



Het profiel en arbeidsmarktgedrag van waarnemers in de huisartsenzorg

Analyses op basis van de WADI-enquêtedata 2010-2011

Daniël van Hassel, Ronald Batenburg & Lud van der Velden

Definitieve versie, mei 2012

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Inleiding	4
1.1 Achtergrond van het project.....	4
1.2 Doelstelling van dit onderzoek	6
1.3 Aanpak analyse en opbouw van deze notitie	7
2 Veldwerk en respons op de WADI-enquête in 2010 en 2011	8
3 Een vergelijkende analyse van de WADI-enquêtes naar enquêtejaar, ervaringsjaren en geslacht	11
3.1 Inleiding	11
3.2 Verschillen in arbeidsmarktgedrag van waarnemers naar enquêtejaar.....	11
3.3 Verschillen in arbeidsmarktgedrag van waarnemers naar werkervaring.....	12
3.3.1 Analyse op basis van de WADI-enquêtedata van 2010.....	12
3.3.2 Analyse op basis van de WADI-enquêtedata van 2011.....	17
3.4 Verschillen in arbeidsmarktgedrag van waarnemers naar geslacht	21
3.4.1 Analyse op basis van de WADI-enquêtedata van 2010.....	21
3.4.2 Analyse op basis van de WADI-enquêtedata van 2011.....	23
3.5 Het arbeidsmarktgedrag van waarnemers naar werkervaring én geslacht.....	25
3.6 Conclusie.....	26
4 Samenvatting en conclusies	28
Bijlage 1: Definities en begrippen	30
Bijlage 2: De originele enquêtevragen van de WADI-enquêtes 2010 en 2011	31

Voorwoord

Huisartsen die voor korte of lange tijd als waarnemer hun vak uitoefenen dragen bij aan een flexibele en toegankelijke huisartsenzorg in Nederland. Met de opkomst van huisartsenposten en de trend om ANW-diensten uit te besteden is hun belang toegenomen. Ook voor de capaciteitsramingen en het advies over de instroom in de huisartsopleiding is het belangrijk om de omvang, samenstelling en gedrag van de groep waarnemende huisartsen in Nederland zo goed mogelijk te volgen.

De waarneemmonitor die de LHV-afdeling WADI sinds 2010 uitvoert vormt een belangrijke nieuwe databron waarmee meer inzicht kan worden verkregen in de samenstelling en het arbeidsmarktgedrag van waarnemende huisartsen in Nederland. De data die de WADI-enquête onder waarnemers in 2010 en 2011 hebben opgeleverd, zijn de aanleiding geweest voor het opzetten van dit onderzoek.

Voor de begeleiding van het onderzoek is een begeleidingscommissie geformeerd bestaande uit Lennart Rijkers (WADI) en André Esch (Capaciteitsorgaan). De analyses en tussentijdse versies van deze rapportages zijn besproken met de begeleidingscommissie. Dit onderzoek is door het Capaciteitsorgaan gefinancierd.

Het NIVEL dankt de begeleidingscommissie voor haar steun en actieve rol in dit project.

Utrecht, mei 2012

1. Inleiding

1.1 Achtergrond van het project

In 2005 en 2009 deed het NIVEL nader onderzoek naar waarneming in de huisartspraktijk in het kader van haar continue monitor en beroepsregistratie van huisartsen in Nederland¹. Hieruit werd geconcludeerd dat het waarnemen vooral door jonge huisartsen aan het begin van hun loopbaan wordt gedaan; maar ook door oudere huisartsen aan het einde van hun carrière. Qua capaciteit maakt het waarnemen een substantieel en structureel onderdeel uit van de Nederlandse huisartsenzorg. Waarnemende huisartsen vormen een belangrijke schakel om flexibiliteit op de arbeidsmarkt te behouden, en is in belang toegenomen door de opkomst van de huisartsenposten en de trend om ANW-diensten uit te besteden.

Tabel 1 geeft een overzicht van het aantal waarnemers en HIDHA's volgens verschillende bronnen. Uit de jaarlijkse NIVEL-enquête onder pas afgestudeerde huisartsen komt naar voren dat er elk jaar zo'n 500 huisartsen zijn die zich op het moment van enquêtering voornamelijk als waarnemer bestempelen (dit wordt ook wel de groep van de 'zekere' waarnemers genoemd). In de peiling 2010 van het NIVEL² is per 1 januari het aantal waarnemers berekend op 1.479. Wanneer we kijken naar de gegevens waar de WADI³ vanuit gaat, het ledenbestand van de LHV, dan waren er 1.460 personen in mei 2010 en 1.491 personen in mei 2011 die als waarnemer ingeschreven stonden. Per augustus 2011 is dit aantal opgelopen tot 1.632. Het werkelijke aantal waarnemers ligt waarschijnlijk hoger, omdat inschrijving vrijwillig is. Dat is anders bij het pensioenfonds (SPH), waar iedereen die werkzaam is als waarnemer of HIDHA zich moet aanmelden. Inschrijving is sinds twee jaar een verplichting voor waarnemers en HIDHA's. Van de 9.786 actieve deelnemers ultimo 2010 (2009: 9.512) nemen 7.217 personen (2009: 7.296) deel aan de regeling voor vrijgevestigde huisartsen, 1.730 personen aan de regeling voor waarnemers (2009: 1.246) en 1.017 personen aan de regeling voor huisartsen in dienstverband (2009: 1.074). In deze aantallen zijn 178 personen (2009: 104) opgenomen die in meerdere regelingen deelnemen⁴.

Het is belangrijk om te definiëren wat onder 'een waarnemer' wordt verstaan. Met name het onderscheid tussen waarnemers en HIDHA's is relevant omdat dit werkzame posities zijn die ook steeds vaker gecombineerd voorkomen. In tabel 1 worden daarom ook de definities vermeld op basis waarvan het NIVEL, de LHV en de SPH hun waarnemers, en ook HIDHA's, hebben geregistreerd.

¹ Zie met name L.F.J. van der Velden en R.S. Batenburg (2009). Waarnemende huisartsen in Nederland. Gegevens uit de huisartsregistratie en enkele schattingen. Utrecht: NIVEL.

² Hingstman, L., R.J. Kenens (2010), Cijfers uit de registratie van huisartsen: peiling 2010, Utrecht: NIVEL.

³ LHV afdeling voor Waarnemers en huisartsen in dienstverband.

⁴ Zie Stichting Pensioenfonds voor Huisartsen (SPH), Jaarverslag 2010, p. 30.

Tabel 1: Definities en aantallen voor waarnemers en HIDHA's naar drie bronnen

	NIVEL ⁵	LHV/WADI	SPH
<i>Waarnemer, definitie</i>	“Een waarnemer is een geregistreerde beroepsbeoefenaar die taken (veelal diensten) overneemt van andere (veelal gevestigde of vast gecontracteerde) beroepsbeoefenaren”. Binnen de huisartsenregistratie van het NIVEL zijn waarnemers binnen de huisartspraktijk geregistreerde huisartsen die <u>niet</u> zelfstandig gevestigd zijn en <u>niet</u> werkzaam zijn als HIDHA. Waarnemers nemen voor een huisarts waar tijdens kantooruren en ook tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten. Het gaat hier dus <u>niet</u> om waarnemend huisartsen die als zelfstandige of als HIDHA werken en tijdelijk voor elkaar invallen.	Het betreft alle beroepsbeoefenaren die zich bij de LHV hebben laten registreren als zijnde een waarnemer. Bij de LHV kan men slechts onder één type werkzame positie als lid geregistreerd staan.	Alle beroepsbeoefenaren die bij hun verplichte aanmelding bij de SPH hebben aangegeven recht te hebben op een pensioenvoorziening als waarnemer. Bij de SPH kan men voor meerdere type werkzame posities ingeschreven staan. Ultimo 2009 nemen 104 huisartsen deel aan meerdere regelingen; in 2010 zijn dat er 178.
Aantal waarnemers	1.479 (januari 2010)	1.460 (mei 2010) 1.491 (mei 2011) 1.632 (augustus 2011)	1.246 (december 2009) 1.730 (december 2010)
<i>HIDHA, definitie</i>	Een HIDHA is een huisarts, niet in opleiding, die voor langere tijd (minimaal een half jaar) werkzaam in dienstverband is van een zelfstandig gevestigde huisarts.	Het betreft alle beroepsbeoefenaren die zich bij de LHV hebben laten registreren als zijnde een HIDHA. Bij de LHV kan men slechts onder één type werkzame positie als lid geregistreerd staan.	Alle beroepsbeoefenaren die bij hun verplichte aanmelding bij de SPH hebben aangegeven recht te hebben op een pensioenvoorziening voor HIDHA's. Bij de SPH kan men voor meerdere type werkzame posities ingeschreven staan. Ultimo 2009 nemen 104 huisartsen deel aan meerdere regelingen; in 2010 zijn dat er 178. ⁶
Aantal HIDHA's	1.088 (januari 2010)	Circa 700 (2010)	1.074 (december 2009) 1.017 (december 2010)

In deze notitie gaan we nader in op het arbeidsmarktgedrag van waarnemers in Nederland op basis van een recent beschikbaar gekomen databron, namelijk de Waarneemmonitor van de WADI. Daarbij gaan we uit van de definitie als ‘waarnemer’ volgens de ledenregistratie bij de LHV, aangezien deze de (adressen)bron is voor de Waarneemmonitor.

⁵ De deels aangevulde definities zijn overgenomen uit de thesaurus opgenomen als bijlage in het Capaciteitsplan 2010 (p. 60 en p. 65) en beschikbaar op de homepage van het Capaciteitsorgaan (www.capaciteitsorgaan.nl).

⁶ Zie Stichting Pensioenfonds voor Huisartsen (SPH), Jaarverslag 2010, p. 30.

1.2 Doelstelling van dit onderzoek

In het ramingsmodel voor capaciteitsplanning van huisartsenzorg in Nederland wordt de capaciteit van waarnemers geschat op basis van (aanvullende) enquêtes en vergelijking van registratie- en enquêtebronnen. Daarmee wordt met het fenomeen ‘waarnemen’ in de huisartspraktijk zo goed mogelijk rekening gehouden, maar er bestaan wel grote onzekerheidsmarges rondom deze groep. Zo is het aantal waarnemers wisselend, hetzelfde geldt voor hun werkzaamheid in FTE en patiëntgebonden uren, en de lengte van hun waarnemerschap. Het waarnemerschap hangt samen met de loopbaanfase, maar er zijn zeker nog andere factoren die bepalen hoeveel waarnemers er (gegeven loopbaan, levensfase of een periode) in Nederland zijn. Zo zou het kunnen zijn dat jonge huisartsen meer voor het waarnemerschap kiezen als het voor hen moeilijker is om een gewenste of passende praktijk of HIDHA-positie te vinden. Dat is aannemelijk in een tijd van economische onzekerheid, waarin banken hoge eisen stellen bij de verstrekking van leningen en waardoor het moeilijker is om te investeren in een praktijk. Daar tegenover kan gesteld worden dat het voor huisartsen financieel aantrekkelijker is geworden om voor het waarnemerschap te kiezen. De waarneemtarieven liggen sinds begin dit jaar niet meer vast en zijn onderhevig aan marktwerking. Zoals Van Schooten en Van Kemenade aantonen leidt dit er ook toe dat afhankelijk van vraag en aanbod het uurtarief in de ene provincie soms wel 20 euro hoger uitkomt dan in de andere⁷.

Als we de waarnemende huisartsen in Nederland als indicator van een soort ‘reservecapaciteit’ beschouwen, een groep die de noodzakelijke flexibiliteit op de arbeidsmarkt voor huisartsen in stand houdt, dan is het dus voor capaciteitsramingen belangrijk om deze groep in hun omvang, samenstelling en gedrag zo goed mogelijk te volgen. Alhoewel het eerder genoemde waarneemonderzoek van het NIVEL uit 2005 en 2009 een aantal inzichten naar voren bracht, is vervolg- en aanvullend onderzoek echter noodzakelijk omdat in dit onderzoek lang niet alle waarnemers bevestigd konden worden en ook de vragenlijst noodgedwongen beperkt was. Een nieuwe beloftevolle databron lijkt zich nu aan te dienen met de waarneemmonitor die de LHV-afdeling WADI sinds 2010 uitvoert. Deze bevat meer dan 65 vragen over het waarnemerschap, waaronder vragen naar de omvang, samenstelling en motivatie van de waarneemactiviteiten. In mei 2011 is deze enquête opnieuw onder haar leden uitgezet door de WADI. Het NIVEL en het Capaciteitsorgaan hebben na overleg met de WADI de toezegging gekregen de data verzameld in 2010 en 2011 voor verdiepende analyses te mogen gebruiken.

De doelstelling van dit onderzoek is het vergroten van het inzicht in de motivatie, werkzaamheid en het loopbaangedrag van waarnemers in Nederland. Dit inzicht dient om de groep waarnemers binnen de capaciteitsplanning huisartsenzorg in Nederland beter in te kunnen schatten wat betreft hun huidige en toekomstige werkzaamheid⁸. Daartoe doen we een analyse op de door de WADI beschikbaar gestelde enquêtegegevens over 2010 en 2011.

⁷ Van Schooten, S., S van Kemenade (2011), Van 75 tot 95 euro. *Medisch Contact* 66 (20): 1281-1283.

⁸ Voor de definitie van het begrip ‘werkzaam’, zie bijlage 1 van deze notitie.

De centrale onderzoeksvragen zijn:

1. Wat blijkt uit de WADI-2010 en 2011-enquête wat betreft de werkzaamheid van de groep waarnemende huisartsen in Nederland, in termen van het aantal uren/fte dat men werkt, het aantal diensten, werkgevers en jaren dat men als waarnemer werkt?
2. Wat zijn motieven, loopbaanvoorkeuren en werkwensen van de geënquêteerde waarnemers?
3. Hoe verschillen de antwoorden op de bovenstaande twee vragen naar werkervaring en geslacht? En welke verschillen zien we tussen de peiling in 2010 en in 2011?

1.3 Aanpak analyse en opbouw van deze notitie

In het volgende hoofdstuk 2 beschrijven we eerst de opzet en respons op de WADI-enquête in 2010 en 2011. Daarin komt ook aan de orde hoe weging van de data is toegepast.

In hoofdstuk 3 beschrijven we de uitkomsten van de WADI-enquête in 2010 en 2011. Voor de vragen die zowel in 2010 als in 2011 zijn gesteld analyseren we de verschillen tussen beide datasets, om zo mogelijke verschuivingen op het spoor te komen. Daarna presenteren we de uitkomsten van een aantal analyses die zijn gemaakt rondom twee belangrijke achtergrondvariabelen van de waarnemers.

Ten eerste hebben we de responderende waarnemers ingedeeld naar *werkervaring*, gemeten door het aantal jaren dat zij op de arbeidsmarkt actief zijn als huisarts. We hebben drie categorieën die we achtereenvolgens classificeren als ‘starters’ (minder dan 2 jaar werkervaring als huisarts), ‘beginnend-ervaren’ (2 tot 5 jaar werkervaring als huisarts) en ‘ervaren waarnemers’ (5 jaar of meer werkervaring als huisarts)⁹. Hiermee gaan we na of deze drie groepen verschillen in hun werkzaamheid en motivatie voor het waarnemerschap, gezien hun carrièrefase. Starters hebben hun opleiding net afgerond, ervaren waarnemers zijn halverwege of aan het eind van hun carrière. In het capaciteitsramingsmodel kan expliciet rekening worden gehouden met het verschil tussen leeftijdscategorieën van huisartsen, hetgeen deze analyse des te belangrijker maakt.

Ten tweede gaan we in dit hoofdstuk na of er systematische verschillen bestaan tussen *mannelijke en vrouwelijke* waarnemers. Het percentage vrouwen onder werkzame huisartsen en huisartsen in opleiding neemt toe. De vraag is of en hoe dit doorwerkt in de werkzaamheid en motivatie voor het waarnemerschap, hoe groot de man-vrouw-verschillen hierin zijn en hoe deze zich ontwikkelen. In het capaciteitsramingsmodel kan expliciet rekening worden gehouden met het verschil tussen mannen en vrouwen, hetgeen ook deze analyse des te belangrijker maakt.

Ter afsluiting van hoofdstuk 3 is een analyse uitgevoerd waarbij de werkzaamheid van waarnemers gerelateerd is aan de combinatie van werkervaring en geslacht.

Hoofdstuk 4 sluit af met een samenvatting en conclusie.

⁹ Zie bijlage 1 ‘definities en begrippen’ van deze notitie.

2 Veldwerk en respons op de WADI-enquête in 2010 en 2011

In 2010 is met de (eerste) WADI-enquête een respons van 490 personen bereikt, 34% van het aangeschreven ledenbestand van de LHV dat op dat moment 1.460 waarnemers bevatte. In de 2010-enquête zijn 46 vragen gesteld (zie Bijlage 2). Met de WADI-vragenlijst in 2011 is een lagere respons bereikt, namelijk 342 personen, 23% van het LHV-ledenbestand dat in dat jaar 1.491 waarnemers bevatte. Een mogelijke oorzaak van de lagere response is dat de tweede enquête minder nieuw was voor de waarnemers, en dat deze langer was met 67 vragen (zie Bijlage 2).

Om te bepalen in hoeverre beide enquêtes een zelfde soort groep respondenten heeft opgeleverd, hebben we in de tabellen 2.1, 2.2 en 2.3 een vergelijking gemaakt van de respons naar geslacht, leeftijd en werkervaring. Werkervaring en geslacht zijn de leidende variabelen voor de paragrafen die hierna aan bod komen en waarin deze groepen met elkaar vergeleken worden.

Wat betreft geslacht blijkt ten eerste uit Tabel 2.1 dat voor mannen en vrouwen de percentages voor 2010 en 2011 weinig verschillen. Het percentage vrouwen is in 2011 met 74% zo'n 4,5% hoger dan in 2010.

Tabel 2.1 Samenstelling van de respons op de WADI-enquête in 2010 en 2011 naar geslacht

	2010		2011		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Mannen	150	30,6	89	26,3	239	28,8
Vrouwen	340	69,4	250	73,8	590	71,2
Totaal	490	100	339	100	829	100

Ook de leeftijdsverdelingen in 2011 wijken nauwelijks af van 2010 (Tabel 3.2). De percentages voor de leeftijdscategorieën jonger dan 30, 50 tot 60 jaar en 60 jaar of ouder liggen in 2011 iets lager dan in 2010, terwijl het omgekeerde geldt voor de leeftijdscategorieën 30 tot 40 jaar en 40 tot 50 jaar. De verschillen variëren tussen de 1,5% en 3%.

Tabel 2.2 Samenstelling van de respons op de WADI-enquête in 2010 en 2011 naar leeftijd

	2010		2011*		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Jonger dan 30 jaar	26	5,3	8	2,4	34	4,2
30 tot 40 jaar	334	68,2	233	71,0	567	69,3
40 tot 50 jaar	61	12,5	50	15,2	111	13,6
50 tot 60 jaar	44	9,0	26	7,9	70	8,6
60 jaar of ouder	25	5,1	11	3,4	36	4,4
Totaal	490	100	328	100	818	100

* Voor 2011 is naar het geboortjaar gevraagd. Dit was niet altijd volledig, waardoor de respons voor leeftijd met 328 duidelijk lager uitkomt, dan de totale respons (342).

Vergelijken we de respons met de populatie die is benaderd, de waarnemers in het LHV-ledenbestand, dan zien we dat in beide jaren dat de respons naar geslacht en leeftijd een goede afspiegeling van deze populatie is. We maken voor deze analyse gebruik van de leeftijd-geslacht-tabel van de als waarnemer-ingeschreven LHV-leden per augustus 2011¹⁰. In Tabel 2.3 is te zien dat de samenstelling van de responsgroepen voor beide enquêtejaren nauwelijks verschillen van de leeftijds- en geslachtssamenstelling van het totale LHV-bestand. Meestal gaat het om een verschil tot circa 2%. Alleen bij vrouwen 30 tot 40 jaar is te zien dat deze in de respons in 2011 met 5,4% wat meer vertegenwoordigd is dan in het LHV-bestand anno 2011.

Tabel 2.3: Samenstelling van het LHV-ledenbestand per augustus 2011 en de respons op de WADI-enquête in 2010 en 2011 naar geslacht en leeftijd

	LHV-ledenbestand per augustus 2011		Respons 2010		Respons 2011	
	N	%	N	%	N	%
<i>Mannen, waarvan:</i>	536	32,8	150	30,6	86	26,5
- jonger dan 30 jaar	16	1,0	7	1,4	3	0,9
- 30 tot 40 jaar	320	19,6	86	17,6	54	16,6
- 40 tot 50 jaar	88	5,4	16	3,3	12	3,7
- 50 tot 60 jaar	54	3,3	18	3,7	8	2,5
- 60 jaar of ouder	58	3,6	23	4,7	9	2,8
<i>Vrouwen, waarvan:</i>	1.096	67,2	340	69,4	239	73,5
- jonger dan 30 jaar	33	2,0	19	3,9	5	1,5
- 30 tot 40 jaar	807	49,4	248	50,6	178	54,8
- 40 tot 50 jaar	180	11,0	45	9,2	36	11,1
- 50 tot 60 jaar	59	3,6	26	5,3	18	5,5
- 60 jaar of ouder	17	1,0	2	0,4	2	0,6
<i>Totaal</i>	1.632*	100	490	100	325	100

* Het steekproefbestand bestaat uit 1.633 waarnemers. Van één van hen is het geboortjaar echter niet bekend, waardoor het totaal uitkomt op 1.632 waarnemers.

Tabel 2.4 tenslotte, laat zien hoe de respons in 2010 en 2011 is samengesteld naar werkervaring. We zien dan wel verschillen tussen beide groepen. Waren de starters (waarnemers met minder dan 2 jaar ervaring)¹¹ in 2010 met 47% vertegenwoordigd, in 2011 is dat een stuk lager: 33%. De beginnend-ervaren (2 tot 5 jaar ervaring) en ervaren waarnemers (5 jaar of meer ervaring) zijn in 2010 met 35% en 33% minder vertegenwoordigd in de respons dan in 2011 (respectievelijk 27% en 26%). Om te bepalen of deze verschillen te maken hebben met een mogelijke afwijking in de respons, zijn beide groepen ook gewogen naar de leeftijds- en geslachtsverdeling zoals die in de populatie bestaat, in combinatie met het LHV-ledenbestand per augustus 2011. De schuingedrukte

¹⁰ De ledenbestanden van waaruit de steekproeven in mei 2010 (N=1.460) en juni 2011 (N=1.491) zijn getrokken zijn niet meer beschikbaar, omdat het ledenbestand steeds ververs wordt. Om die reden maken we voor beide steekproeven een vergelijking met de leeftijd-geslachtsopbouw van het ledenbestand zoals dat in augustus 2011 is uitgedraaid (N=1.632).

¹¹ Zie bijlage 1 Enquêtevragen, monitor 2010 'vraag 2' en monitor 2011 'extra vragen niet op de uitdraai' voor de vragen waarop starters, beginnend ervaren en ervaren huisartsen zijn onderscheiden.

percentages in Tabel 3.5 laten zien dat deze weging geen andere resultaten oplevert. Het is dus kennelijk zo dat met name startende waarnemers minder gerespondeerd hebben in 2011, wellicht door verloop of omdat zij minder dan de meer ervaren waarnemers gemotiveerd waren om voor een tweede keer een langere vragenlijst in te vullen. De resultaten die we in de rest van dit rapport presenteren zijn ongewogen.

Tabel 2.4 Samenstelling van de respons op de WADI-enquête in 2010 en 2011 naar werkervaring (gewogen en ongewogen)

	2010			2011			Totaal		
	N	% (ongewogen)	% (gewogen)	N	% (ongewogen)	% (gewogen)	N	% (ongewogen)	% (gewogen)
Starters (0-2 jaar ervaring)	230	47,3	46,8	109	31,9	32,0	339	40,9	40,8
Beginnend-ervaren waarnemers (2-5 jaar ervaring)	132	27,2	28,0	121	35,4	35,4	253	30,6	30,9
Ervaren waarnemers (5 jaar of meer ervaring)	124	25,5	25,3	112	32,8	32,7	236	28,5	28,2
Totaal	486	100	100	342	100	100	828	100	100

3 Een vergelijkende analyse van de WADI-enquêtes naar enquêtejaar, ervaringsjaren en geslacht

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk vergelijken we de resultaten voor de WADI-enquêtes eerst naar jaar (2010/2011), daarna naar werkervaring en daarna naar geslacht. De centrale vraag bij de analyses was steeds op welke antwoorden waarnemers significant van elkaar verschillen, naar jaar, naar werkervaring en naar geslacht. Standaard is op significantie getoetst door een chi-kwadraat uit te voeren voor de kruistabellen met zgn. nominale afhankelijke variabelen (enquêtevragen waarvan de antwoorden niet geordend kunnen worden). Voor de ordinale afhankelijke variabelen (enquêtevragen waarvan de antwoorden wél geordend kunnen worden) hebben we de Kruskal Wallis toets als meer geschikte methode gebruikt om op significantie te toetsen. Zijn afhankelijke variabelen gemeten op interval- of ratio-niveau (antwoorden op enquêtevragen kunnen als een eenduidige numerieke meetlat beschouwd worden), dan is op significantie getoetst door een de t-toets te gebruiken (bij geslacht) of een f-toets (bij werkervaring).

In de volgende paragrafen presenteren we alléén de resultaten van de enquêtevragen waaruit significante verschillen zijn gebleken. De enquêtevragen die niet worden beschreven, zijn wel terug te vinden in bijlage 1 waarin de originele vragenlijsten van de WADI-enquête 2010 en 2011 opgenomen zijn. De totalen waarover de percentages en gemiddelden zijn berekend staan steeds in de koppen van de tabel. Is de respons afwijkend van dit aantal dan staat dit bij betreffende vraag of variabele in de tabel en tussen haakjes vermeld.

3.2 Verschillen in arbeidsmarktgedrag van waarnemers naar enquêtejaar

In totaal kan voor 32 vragen een vergelijking tussen beide enquêtes in beide jaren gemaakt worden. We zien echter bij slechts 6 vragen ook daadwerkelijk significante verschillen tussen 2010 en 2011 (zie Tabel 3.1). Voor het merendeel van de vragen (26 van de 32) geldt dus dat de antwoordpatronen in allebei de jaren met elkaar overeenkomen.

Tabel 3.1 Vragen waarop de respondentgroep in 2010 significant verschilde van de respondentgroep in 2011

	WADI dataset 2010 (N=490)	WADI dataset 2011 (N=342)
<i>Invulling functie</i>		
Aantal jaren huisarts		
- minder dan 2 jaar	47,3%	31,9%
Aantal jaren waarnemer		
- minder dan 1 jaar	32,5%	14,4%
Aantal praktijken werkzaam geweest afgelopen jaar		
- 10 of meer	8,0%	17,9%
Wil meer werken, maar doet dat niet, omdat:	(N=56)	(N=17)
- er is niet meer werk in mijn regio	57,1%	47,1%
- vanwege privéomstandigheden	21,4%	35,3%
- vanwege ander werk	3,6%	23,5%
- andere redenen	33,9%	17,7%
<i>Wetenschap</i>		
Betrokken bij een toetsgroep?	59,6%	75,4%
<i>Werkgevers en arbeidsvoorwaarden</i>		
	(N=396)	(N=242)
Tevreden over bemiddelende organisatie?	69,7%	81,4%

Uit bovenstaande tabel is af te leiden dat respondenten met minder ervaringsjaren als huisarts en waarnemer duidelijk meer vertegenwoordigd zijn in de enquête van 2010. Dit komt overeen met Tabel 2.2 waaruit blijkt dat het percentage waarnemers jonger dan 30 jaar in de WADI-enquête van 2010 meer vertegenwoordigd is dan in 2011. We zien verder dat het hoogst aantal opgegeven praktijken (10 of meer) waarin men het afgelopen jaar werkzaam is geweest, in 2011 is toegenomen.

Ook wanneer we kijken naar de redenen die opgegeven worden voor het niet méér werken, ondanks dat waarnemers dat wel willen, zien we enkele opmerkelijke verschillen. In 2011 worden privéomstandigheden en ander werk significant vaker als reden opgegeven, terwijl in 2010 weinig werk in de regio en andere redenen significant vaker worden genoemd.

In 2011 zijn waarnemers significant vaker betrokken bij een toetsgroep voor intercollegiale toetsing dan in 2010, zoals intervisie en farmacotherapieoverleg (FTO). Tenslotte blijkt dat de tevredenheid over de bemiddelende organisatie in 2011 significant hoger was dan in 2010.

3.3 Verschillen in arbeidsmarktgedrag van waarnemers naar werkervaring

In deze paragraaf vergelijken we groepen waarnemers op basis van hun ervaringsjaren. We bekijken hoe starters (minder dan 2 jaar ervaring), beginnend-ervaren (2 tot 5 jaar ervaring) en ervaren waarnemers (5 jaar of meer ervaring) verschillen naar werkzaamheid, motieven en loopbaanvoorkeuren. Dit doen we als eerste aan de hand van de resultaten uit de WADI-enquête uit 2010. Hierna komen we tot een profielschets, waarmee we de drie huisartsentypen nader kunnen karakteriseren. Vervolgens doen we hetzelfde voor de vragen uit de enquête van 2011, zodat een nieuw beeld ontstaat over hoe deze typen zich van elkaar onderscheiden.

3.3.1 Analyse op basis van de WADI-enquêtedata van 2010

Bij de enquêtedata uit 2010 zijn in totaal bij 26 van de 46 geanalyseerde vragen significante verschillen gevonden. Alle onderwerpen waar in de enquête naar is gevraagd, zijn vertegenwoordigd: persoonskenmerken, motivatie om als waarnemer te werken, de invulling van de functie, nascholing, wetenschap, toekomst en werkgevers en arbeidsvoorwaarden. Tabel 3.2 geeft de resultaten hiervan weer.

Tabel 3.2 Significante verschillen naar werkervaring op basis van de enquêtedata uit 2010

	Starters (N=230)	Beginnend- ervaren (N=132)	Ervaren (N=124)
<i>Persoonskenmerken</i>			
Aandeel vrouwen	68,7%	80,3%	58,9%
<i>Motivatie</i>			
Reden om als waarnemer te werken:			
- Financieel aantrekkelijk	63,0%	55,3%	25,0%
- Combinatie met zorg kind	34,4%	37,1%	22,0%
- Geen zin in managementtaken	20,0%	25,8%	36,3%
- Eerste stap naar associatie	36,5%	22,0%	8,9%
- Behoud registratie	6,1%	7,6%	27,4%
<i>Invulling functie (1/2)</i>			
Aantal dagen/diensten gem. p. week werkzaam als waarnemer			
- 2 tot 5 dagen/diensten	87,8%	87,1%	62,9%
Aandeel van werkdagen p. week op huisartsenpost			
- de helft of meer	6,1%	9,9%	16,3%
Aantal verschillende posten werkzaam geweest in afgelopen jaar			
- meer dan 3	35,4%	26,7%	22,9%
Aantal praktijken werkzaam geweest in afgelopen jaar			
- 5 tot 10	38,9%	30,3%	20,5%
Aandeel langdurige dagwaarnemingen (>10 dagen in het afgelopen jaar in dezelfde praktijk)			
- de helft of meer	57,9%	74,4%	68,9%
Wil meer werken, maar doet dat niet, omdat:			
- er is niet meer werk in mijn regio	(N=35) 65,5%	(N=16) 69,2%	(N=18) 28,6%
- gezondheidsredenen	4,0%	0,0%	21,0%
Andere werkzaamheden naast waarnemen:			
- nee	80,4%	72,7%	47,6%
- bestuurswerk of organisatie van nascholingsactiviteiten huisartsgeneeskunde	3,0%	8,3%	12,9%

Tabel 3.2 Significante verschillen naar werkervaring op basis van de enquêtedata uit 2010 (vervolg)

	Starters (N=230)	Beginnend- ervaren (N=132)	Ervaren (N=124)
<i>Invulling functie (2/2)</i>			
Uitvoering taken niet directe patiëntzorg	(N=175)	(N=99)	(N=102)
- vergaderingen binnen de praktijk	42,9%	58,6%	39,2%
Behoeftte aan inspraak	(N=50)	(N=23)	(N=31)
- nee	40,0%	13,0%	51,6%
- ja, indeling van eigen werkzaamheden	36,0%	69,6%	35,5%
- ja, in de inhoud van eigen werkzaamheden	16,0%	47,8%	6,5%
<i>Nascholing</i>			
Moeite met het vinden van geschikte nascholingen			
- nee	68,7%	78,8%	90,3%
- ja, over onderwerpen die me interesseren	24,8%	11,4%	5,7%
Aandeel betrokken bij toetsgroep	55,2%	59,9%	69,4%
<i>Wetenschap</i>			
Wijze bijhouden wetenschappelijke ontwikkelingen			
- nascholingen	83,9%	94,9%	90,2%
- internet	63,9%	53,8%	51,6%
- algemene kranten of weekbladen	19,1%	27,3%	32,0%
Abonnement medische tijdschriften:			
- Huisarts en wetenschap	96,5%	96,2%	86,1%
- Huisarts in de praktijk/ De Dokter	67,4%	70,5%	54,1%
<i>Toekomst</i>			
Verwacht u waarnemer te zijn in de komende 2 jaar			
- ja	47,8%	49,2%	66,9%
- nee, want verwacht dan bij andere praktijk te associëren of eigen praktijk te starten	30,9%	19,7%	12,1%
Reden om te associëren	(N=103)	(N=47)	(N=25)
- uitdaging van eigen bedrijf	75,7%	93,6%	60,0%
- financieel	30,1%	42,6%	60,0%
Bent u bereid om te verhuizen			
- nee, te ver van familie/vrienden	31,1%	34,0%	8,0%
<i>Werkgevers en arbeidsvoorwaarden</i>			
Gebruikt u een bemiddelende organisatie om dagwaarnemingen te kunnen doen:			
- ja, alleen voor mijn diensten	18,7%	29,6%	15,3%
- soms	48,7%	38,6%	36,3%
- nee, regel diensten zelf	23,5%	24,2%	36,3%

Wat kunnen we in het bijzonder opmaken uit Tabel 3.2 voor starters, beginnend-ervaren en ervaren waarnemers?

Wat betreft *persoonskenmerken* zien we dat significant meer vrouwen tot de beginnend-ervaren waarnemers behoren. Dit kan het resultaat zijn van het feit dat ook het aandeel vrouwen in opleiding voor huisarts de laatste jaren is toegenomen¹².

Met betrekking tot de *motieven* om voor het waarnemerschap te kiezen, zien we dat starters significant vaker voor het waarnemerschap kiezen vanwege de goede verdiensten en om ervaring te kunnen opdoen voor een eigen associatie. Dat vooral starters en beginnend-ervaren waarnemers zeggen voor het waarnemerschap kiezen omdat zij het kunnen combineren met de zorg voor kind(eren) zal gerelateerd zijn aan de levensfase. Dit geldt namelijk minder voor de ervaren waarnemers, van wie de kinderen waarschijnlijk ouder zullen zijn. De ervaren waarnemers kiezen significant vaker dan de twee andere groepen voor het waarnemerschap, omdat zij minder affiniteit hebben in managementtaken en omdat zij hun registratie willen behouden.

Het zijn de starters en de beginnend-ervaren waarnemers die significant meer dagen/diensten per week werken dan de ervaren groep. De ervaren waarnemers werken minder, waarschijnlijk omdat een aantal tegen het einde van hun loopbaan aan zitten. We zien verder dat de ervaren waarnemers zich significant meer inzetten op de huisartsenposten en samen met de beginnend-ervaren waarnemers zich vooral inzetten voor langdurige waarnemingen. Wanneer we kijken naar het aantal werkgevers in het afgelopen jaar, dan zien we vooral dat de ervaren waarnemers significant lager scoren. Deze groep lijkt dus vaker op één praktijk/plek werkzaam te zijn. De starters variëren meer in voor wie ze werken, zij zijn in het grootste aantal posten en praktijken werkzaam.

Ervaring lijkt van belang te zijn voor het vinden van geschikte nascholing. Ervaren waarnemers hebben namelijk het minste moeite om dit te ontdekken. Tegelijk hebben starters significant meer moeite met het vinden van nascholing, met name over onderwerpen die hen interesseren. Waar beginnend-ervaren en ervaren waarnemers zich bezighouden met de wetenschappelijke ontwikkelingen via nascholingen en algemene kranten of tijdschriften, kiezen de starters significant vaker voor het medium internet.

Wat betreft toekomstverwachtingen, wordt duidelijk dat ervaren waarnemers significant vaker aangeven hun waarnemerschap in de komende 2 jaar voort te zetten. Starters verwachten daarentegen significant vaker geen waarnemer meer te zijn na 2 jaar.

Een profielschets van drie typen waarnemers op basis van hun werkervaring (anno 2010)

Op basis van Tabel 3.2 kunnen we nu een samenvattende profielschets opstellen. Voor deze profielschets is onderscheid gemaakt tussen vragen die iets zeggen over het arbeidsmarktgedrag van waarnemers en vragen die hun mening weergeven. In Tabel 3.3 is te zien hoe (op welke aspecten) starters, beginnend-ervaren en ervaren waarnemers zich van elkaar onderscheiden.

¹² Zie Capaciteitsorgaan, Capaciteitsplan 2010. Deelrapport 2: Huisartsgeneeskunde, p.29

Tabel 3.3 Profielen naar werkervaring op basis van significante verschillen tussen de groepen, zoals genoemd in de enquêtedata uit 2010

Starters	Beginnend-ervaren	Ervaren waarnemers
<i>Significante verschillen in arbeidsmarktgedrag</i>		
Werkzaam op meeste posten en praktijken afgelopen jaar.		Grootste aandeel diensten huisartsenpost.
Afgelopen jaar minste langdurige dagwaarnemingen.		Werkten wekelijks gemiddeld minste dagen/diensten als waarnemer
		Naast waarnemerschap bestuurswerk, nascholingactiviteiten huisartsgeneeskunde.
	Grootste aandeel vrouwen.	
	Vergaderingen binnen praktijk t.a.v. niet direct patiëntgebonden taken.	
<i>Significante verschillen in mening</i>		
Moeite met vinden nascholingen interessante onderwerpen		
Komende 2 jaar geen waarnemer door associëren bij andere praktijk of starten eigen praktijk.		Geven minst aan niet bereid te zijn tot verhuizen vanwege vrienden/familie
	Gebruiken bemiddelende organisatie voor diensten.	
Houden wetenschappelijke ontwikkelingen bij via internet.		Houden wetenschappelijke ontwikkelingen bij via algemene kranten of weekbladen.
Waarnemer vanwege financiële aantrekkelijkheid, eerste stap associatie, combinatie zorg kinderen	Waarnemer vanwege combinatie zorg kinderen.	Waarnemer vanwege geen affiniteit managementtaken, behoud registratie.
	Behoeft aan inspraak inhoud en indeling eigen werkzaamheden.	Geen behoefte aan meer inspraak.
		Betrokken bij een toetsgroep.

3.3.2 Analyse op basis van de WADI-enquêtedata van 2011

Ook bij de enquête uit 2011 zien we voor een groot aantal vragen significante verschillen. In Tabel 3.4 is te zien dat er voor veel onderwerpen uit de enquête van 2011 verschillen bestaan tussen de drie werkervaringscategorieën.

Tabel 3.4 Significante verschillen naar werkervaring op basis van de enquêtedata uit 2011

	Starters (N=109)	Beginnend- ervaren (N=121)	Ervaren (N=112)
<i>Invulling functie (1/2)</i>			
Aantal jaren gemiddeld werkzaam als waarnemer	0,8	2,6	5,4
Totaal aantal werkuren gemiddeld per week	34,1	33,6	30,0
- Aantal werkuren gemiddeld per week als waarnemer	32,2	30,7	23,5
- Aantal werkuren gemiddeld per week <u>niet</u> als waarnemer	1,9	2,9	6,5
Aantal avonddiensten gemiddeld in afgelopen jaar	8,0	7,6	10,4
Verwacht over 5 jaar ook als waarnemer te werken	6,4%	19,0%	40,5%
Verwachting hoeveelheid werk over 5 jaar	(N=7)	(N=23)	(N=45)
- ik verwacht dan minder te werken	42,9%	0,0%	28,9%
- ik verwacht dan evenveel te werken	57,1%	87,0%	62,2%
- ik verwacht dan meer te werken	0,0%	13,0%	8,9%
Aantal praktijken werkzaam geweest afgelopen jaar			
- 10 of meer	24,8%	16,7%	12,5%
Doet langdurige waarnemingen (>10 dagen in het afgelopen jaar in dezelfde praktijk)			
- ja, meerdere langdurige dagwaarnemingen per jaar voor verschillende opdrachtgevers	45,9%	38,0%	25,2%
- ja, vaste waarneming gedurende een vast aantal uren per week voor een (of meerdere) opdrachtgevers	45,9%	51,2%	54,1%
Heeft sinds registratie steeds als waarnemer gewerkt	92,7%	74,2%	33,9%
Ik heb sinds mijn registratie ook op andere posities gewerkt. Gemiddeld aantal jaar per functie:	(N=3)	(N=21)	(N=52)
- HIDHA	2,3	1,7	5,5
Is op de hoogte van protocollen op huisartsenposten	62,4%	81,7%	79,1%
Reden niet op de hoogte protocollen van huisartsenposten	(N=41)	(N=22)	(N=23)
- ik ben niet goed op de hoogte gebracht	9,8%	31,8%	21,7%
- ik heb geen moeite genomen om protocollen eigen te maken	61,0%	54,6%	13,0%
- protocollen veranderen zonder dat ik ervan op de hoogte ben	7,3%	9,1%	39,1%

Tabel 3.4 Significante verschillen naar werkervaring op basis van de enquêtedata uit 2011 (vervolg)

	Starters (N=109)	Beginnend- ervaren (N=121)	Ervaren (N=112)
<i>Invulling functie (2/2)</i>			
Mate uitvoering taken niet directe patiëntenzorg			
- voer alleen medische taken uit	32,1%	31,4%	50,5%
- minder dan 10% van mijn werktijd	53,2%	51,2%	42,3%
<i>Nascholing</i>			
Aandeel betrokken bij toetsgroep	68,8%	84,2%	72,3%
Toetsgroep begeleid door Erkend Kwaliteits Consulent, ofwel een EKC	(N=75) 66,7%	(N=101) 81,2%	(N=181) 87,7%
<i>Toekomst</i>			
Mening loskoppelen ANW-diensten van dagzorg			
- goed	15,6%	14,1%	31,3%
- niet goed	42,2%	51,2%	42,0%
- geen mening	42,2%	34,7%	26,8%
<i>Werkgevers en arbeidsvoorwaarden</i>			
Gebruikt u een bemiddelende organisatie om dagwaarnemingen te kunnen doen:			
- ja, altijd	7,3%	2,5%	18,2%
- ja, alleen voor mijn diensten	15,6%	26,5%	20,9%
- soms	45,9%	41,3%	32,7%
Jaaromzet uit waarnemerwerkzaamheden:			
- 75.000 tot 100.000 euro	13,0%	30,6%	16,2%

Wat valt op basis van de enquêteresultaten uit 2011 nu op aan de drie ervaringsgroepen?

Net als in 2010 zien we dat het aantal uur dat waarnemers werken significant naar werkervaring verschilt. Het totale aantal werkuren van starters zijn met 34,1 uur gemiddeld per week het meest, gevolgd door de beginnend-ervaren waarnemers met 33,6 uur. De ervaren waarnemers zitten daar nog verder onder met gemiddeld 30 uur per week. Bij het aantal uren dat men gemiddeld per week *als waarnemer* werkt, zijn de verschillen nog saillant. Starters werken met 32,2 waarneemuren weer het meest, terwijl de beginnend-ervaren waarnemers daar net onder zitten met 30,7 uur. Maar de ervaren waarnemers werken significant minder dan de twee andere groepen: 23,5 uur. Kijken we naar het aantal werkuren dat niet aan waarneming wordt besteed maar aan iets anders, dan zien we dat dit voor ervaren waarnemers (6,5 uur) beduidend hoger is dan voor starters (1,9 uur) en beginnend ervaren waarnemers (2,9 uur).

Ten aanzien van het aantal avonddiensten in het afgelopen jaar, ontlopen starters (7,6) en beginnend-ervaren waarnemers (8) elkaar nauwelijks. De ervaren waarnemers doen dit het meeste, zij werkten 10 avonddiensten in het afgelopen jaar.

In lijn met de profielschets in 2010, komt ook in 2011 het beeld naar voren dat de waarnemers met de meeste ervaringsjaren het meest voor het 'vaste' waarnemerschap lijken te kiezen. Zij geven significant het meest aan zowel in de afgelopen 5 jaar als de komende 5 jaar als waarnemer te werken. Voor de starters geldt dit het minste. Zij geven eveneens aan over 5 jaar minder te zullen werken. Net als de eerder gegeven profielschets, wordt duidelijk dat vooral starters voor meerdere opdrachtgevers werken. Zij doen hun langdurige dagwaarnemingen het meest voor verschillende werkgevers. De ervaren waarnemers zijn het

meest actief in het aantal uren voor hun dagwaarnemingen. Zij doen langdurige dagwaarnemingen voor een vast aantal uren per week voor een of meerdere opdrachtgevers. Verder blijkt dat beginnend-ervaren en ervaren waarnemers significant beter op de hoogte van de protocollen¹³ op de huisartsenpost zijn dan de twee andere groepen. Voor de starters geldt dat veel minder. Zij zeggen ook vaker het niet nodig te vinden zich hierin te verdiepen. Verder valt op dat de ervaren waarnemers significant vaker aangeven alleen medische taken uit te voeren. De overige twee groepen besteden minder dan 10% van hun werktijd aan niet direct aan patiëntenzorg gerelateerde taken.

Tenslotte is het interessant dat vooral de ervaren waarnemers het een goed idee vinden om de ANW-diensten los te koppelen van de dagzorg. Zoals uit de profielschets op basis van de enquête uit 2010 al bleek, is dit ook de groep die het meest op de huisartsenpost werkt.

Een profielschets van drie typen waarnemers op basis van hun werkervaring (anno 2011)

Op basis van Tabel 3.4 kan nu ook voor de responsgroep in 2011 een samenvattende profielschets opgesteld worden. Tabel 3.5 laat zien hoe starters, beginnend-ervaren en ervaren waarnemers zich van elkaar onderscheiden op basis van de enquête uit 2011.

¹³ Het betreft hier drie soorten protocollen: behandelprotocollen, incidentenprotocollen en samenwerkingsprotocollen. Zie bijlage 2: Enquêtevragen monitor 2010 vraag 22 en monitor 2011 vraag 34.

Tabel 3.5 Profielen naar werkervaring op basis van de enquêtedata uit 2011

Starters	Beginnend-ervaren	Ervaren waarnemers
<i>Significante verschillen in arbeidsmarktgedrag</i>		
Werkzaam meeste praktijken afgelopen jaar.		
Afgelopen jaar meerdere langdurige dagwaarnemingen verschillende opdrachtgevers.		Afgelopen jaar langdurige vaste waarnemingen wekelijks vaste uren één/meerdere opdrachtgevers.
Werken wekelijks gemiddeld 34,1 uur in totaal.	Werken wekelijks gemiddeld 33,6 uur in totaal.	Werken wekelijks gemiddeld 30,0 uur in totaal.
Werken wekelijks gemiddeld 32,2 uur als waarnemer.	Werken wekelijks gemiddeld 30,7 uur als waarnemer.	Werken wekelijks gemiddeld 23,5 uur als waarnemer.
Werken wekelijks gemiddeld 1,9 uur niet als waarnemer.	Werken wekelijks gemiddeld 2,9 uur niet als waarnemer.	Werken wekelijks gemiddeld 6,5 uur niet als waarnemer.
Gebruiken soms bemiddelende organisatie.	Gebruiken alleen voor diensten een bemiddelende organisatie.	Maken altijd gebruik van een bemiddelende organisatie.
< 10% werktijd is niet directe patiëntenzorg.	< 10% werktijd medische taken niet direct aan patiëntenzorg gerelateerd. Zijn betrokken bij een toetsgroep; begeleid door EKC..	Doen het vaakst alleen medische taken.
		Werkt gemiddeld langst als waarnemer (5,4 jaar).
		Gemiddeld meeste avond-diensten afgelopen jaar (10,4). Sinds registratie meeste jaren als HIDHA gewerkt.
<i>Significante verschillen in mening</i>		
Werken over 5 jaar minder als waarnemer.	Werken over 5 jaar evenveel of meer als waarnemer.	Verwacht ook over 5 jaar als waarnemer te werken
Geen mening loskoppelen ANW-diensten van dagzorg	Vinden loskoppelen ANW-diensten van dagzorg slecht idee	Vinden loskoppelen ANW-diensten van dagzorg goed idee
Niet bekend met protocollen door onvoldoende zelfgenomen moeite	Niet bekend met protocollen door onvoldoende zelfgenomen moeite en niet goed op de hoogte gebracht Hoogste jaalomzet	Niet bekend met protocollen omdat protocollen veranderen
Is het minst op de hoogte van protocollen op de huisartsenpost.		

3.4 Verschillen in arbeidsmarktgedrag van waarnemers naar geslacht

Nadat we in de vorige paragraaf tot een karakterschets kwamen van starters, beginnend-ervaren en ervaren waarnemers, zullen we in dit hoofdstuk ingaan op de verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke waarnemers. Evenals hiervoor, kijken we eerst naar de verschillen die naar voren komen uit de WADI-monitor 2010. Nadat we tot een eerste profielschets zijn gekomen, verschuiven we onze blik naar de vragen uit de WADI-monitor 2011 en komen we tot een nieuwe karakterisering van mannelijke en vrouwelijke waarnemers.

3.4.1 Analyse op basis van de WADI-enquêtedata van 2010

Het aantal vragen waarop verschillen naar geslacht gevonden zijn, is in beide enquêtes relatief klein; minder in ieder geval dan voor de drie waarneemtypen naar ervaringsjaren. Voor de enquêtedata van 2010 vinden we de betreffende vragen terug onder de thema's motivatie, invulling van de functie, toekomstverwachtingen en werkgevers en arbeidsvoorwaarden.

Tabel 3.6 Significante verschillen naar geslacht op basis van de enquêtedata uit 2010

	Mannen (N=150)	Vrouwen (N=340)
<i>Motivatie</i>		
Reden om als waarnemer te werken:		
- vrijheid en flexibiliteit	57,3%	65,9%
- medisch inhoudelijk	14,0%	5,6%
- goed voor werk privé verhouding	41,3%	51,3%
- goed te combineren met zorg voor kind(eren)	24,0%	35,6%
- andere reden	26,0%	13,8%
<i>Invulling functie</i>		
Aandeel van werkdagen p. week op huisartsenpost		
- de helft of meer	16,0%	6,8%
Aantal verschillende posten werkzaam geweest in afgelopen jaar		
- meer dan drie	40,3%	25,3%
Ervaring werkbelasting dagwaarnemingen		
- goed	96,0%	87,1%
- te zwaar	3,3%	12,9%
Tevreden over verdeling van medische en niet-medische taken		
80,7% 64,7%		
<i>Toekomst</i>		
Verwacht u waarnemer te zijn in de komende 2 jaar		
- nee, want ik verwacht dan bij een andere praktijk te zullen werken	30,7%	20,0%
- nee, want ik verwacht te gaan werken als HIDHA	2,0%	10,3%
Bent u bereid te verhuizen		
- ja	21,5%	4,5%
- nee, want mijn partner is gebonden aan een regio	18,5%	42,0%
Tevredenheid over huidige politieke ontwikkelingen (marktwerking en functionele bekostiging)		
- nee, vanwege al het werk dat de verandering meebrengt	60,4%	45,5%

Welke saillante verschillen blijken uit Tabel 3.6 voor mannelijke en vrouwelijke waarnemers?

Ten eerste blijkt uit de vraag naar motivatie voor het waarneemschap dat zorgtaken voor vrouwen significant meer spelen dan bij mannen. Hier lijkt de traditionele rolverdeling tussen mannen en vrouwen in door te klinken. Vrijheid en flexibiliteit, de combinatie met zorg voor kind(eren) en goed voor werk en privéverhouding zijn vaker redenen voor vrouwen om te gaan werken als waarnemend huisarts.

Eveneens zien we dat mannen significant vaker op de huisartsenpost werken, en op meer verschillende posten hebben gewerkt, dan vrouwen. Mannen geven tevens aan meer tevreden te zijn als het gaat om de werkbelasting en de verdeling van medische en niet-medische taken.

Ten aanzien van de toekomstverwachtingen geven vooral vrouwen aan over 2 jaar geen waarnemer meer te zijn, omdat zij dan waarschijnlijk als HIDHA zullen werken. Mannen geven significant vaker aan dat zij bij een andere praktijk actief verwachten te zijn. Tevens zien we een opvallend verschil tussen mannen en vrouwen bij de bereidheid tot verhuizen. Mannen geven vaker aan bereid te zijn tot verhuizen. Als beiden aangeven niet bereid te zijn tot verhuizen, dan geven vrouwen significant vaker dan mannen als reden dat hun partner gebonden is aan een bepaalde regio.

Een profielschets van mannelijk en vrouwelijke waarnemers (anno 2010)

Aan de hand van Tabel 3.6 kan nu ook een samenvattende profielschets voor mannen en vrouwen gemaakt worden. Tabel 3.7 laat zien hoe mannen en vrouwen zich significant van elkaar onderscheiden.

Tabel 3.7 Profielen naar geslacht op basis van de enquêtedata uit 2010

Mannen	Vrouwen
<i>Significante verschillen in arbeidsmarktgedrag:</i>	
Werkten meeste diensten op huisartsenpost afgelopen jaar.	
Werkten meeste verschillende posten afgelopen jaar.	
<i>Significante verschillen in mening:</i>	
Zijn tevreden met verdeling medische/niet-medische taken.	
Zijn ontevreden over politieke ontwikkelingen, want levert extra werk.	
Zijn waarnemer, vanwege inhoud van medische werk.	
	Zijn waarnemer, vanwege vrijheid en flexibiliteit, verhouding werk-privé, zorg voor kinderen.
Vinden werkbelasting van dagwaarnemingen goed.	Vinden werkbelasting van dagwaarnemingen zwaar.
Komende 2 jaar geen waarnemer, vanwege werken andere praktijk.	Komende 2 jaar geen waarnemer, vanwege werk als HIDHA.
Zijn bereid tot verhuizen.	Willen niet verhuizen, o.a. omdat partner gebonden is aan regio.

3.4.2 Analyse op basis van de WADI-enquêtedata van 2011

Voor de vragen uit de WADI-monitor-2011 zien we dat meer thema's vertegenwoordigd zijn dan in 2010. Persoonskenmerken, invulling van de functie, wetenschap, toekomst en werkgevers en arbeidsvoorwaarden komen allen aan bod. In Tabel 3.8 staan de resultaten naar geslacht voor 2011 weergegeven.

Tabel 3.8 Significante verschillen naar geslacht op basis van de vragen uit de enquêtedata uit 2011

	Mannen (N=89)	Vrouwen (N=250)
<i>Persoonskenmerken</i>		
Werkzaamheid afgelopen jaar in provincie		
- Zuid-Holland	35,2%	25,0%
- Drenthe	13,6%	3,2%
- Groningen	12,5%	3,2%
<i>Invulling functie</i>		
Gemiddelde woon-werkafstand in km	30,7	22,2
Totaal aantal werkuren gemiddeld per week	37,2	31,0
Aantal werkuren gemiddeld per week als waarnemer	32,5	27,6
Aantal werkuren gemiddeld per week <u>niet</u> als waarnemer*	4,7	3,4
Aantal avonddiensten gemiddeld in afgelopen jaar	12,8	7,1
Aantal nachtdiensten gemiddeld in afgelopen jaar	14,2	5,3
Aantal weekenddiensten gemiddeld in afgelopen jaar	11,6	6,7
Aantal verschillende posten werkzaam geweest afgelopen jaar		
- meer dan drie	49,4%	22,0%
Verwacht over 5 jaar		
- evenveel te werken	50,0%	75,4%
- minder te werken	44,4%	14,0%
Toetsgroep begeleid door Erkend Kwaliteits Consulent, ofwel een EKC	(N=65)	(N=192)
- ja	62,5%	84,8%
- weet ik niet	20,3%	5,8%
Behoeft aan toetsgroepen voor waarnemend huisartsen	(N=26)	(N=58)
Houdt medisch wetenschappelijke ontwikkelingen bij met	52,0%	82,5%
- behulp van internet	59,6%	49,2%
<i>Toekomst</i>		
Bent u bereid te verhuizen		
- ja	19,4%	10,4%
- nee, te ver van vrienden en familie	30,6%	18,2%
- nee, ik wil niet buiten een stedelijk gebied wonen	16,7%	6,5%
- nee, om een andere reden	13,9%	22,1%
ANW-zorg loskoppelen van de dagzorg		
- goed	23,6%	38,4%
- geen mening	27,0%	18,0%
<i>Werkgevers en arbeidsvoorwaarden</i>		
Tevredenheid bemiddelende organisatie	(N=69)	(N=185)
- ja	73,5%	84,3%
- nee, de bemiddelingskosten zijn te hoog	14,7%	4,7%
- nee, de uurtarieven zijn te laag	16,2%	5,2%

* Betreft het verschil tussen het totale aantal werkuren per week en werkuren per week als waarnemer

Wat voor 2011 opvalt is dat het aantal uren dat mannen in totaal (37,2 uur) en als waarnemer (32,5) werken, significant hoger is dan voor vrouwen (31 uur en 27,6 uur). Het aantal uren

dat mannen (4,7 uur) *niet* als waarnemer werken is eveneens meer dan voor vrouwen (3,4 uur). En wanneer we de ANW-diensten vergelijken, is te zien dat mannen significant meer diensten in het afgelopen jaar hebben gedraaid dan vrouwen. Aan de andere kant verwachten vooral mannen over 5 jaar minder te werken. Dit zou kunnen betekenen dat mannen het waarnemerschap zien als een tijdelijke positie, omdat zij de intentie hebben om bij een andere praktijk te gaan werken, zoals eerder naar voren kwam.

Waar vrouwen het significant vaker een goed idee vinden om de ANW-zorg los te koppelen van de dagzorg, hebben mannen daar eigenlijk geen mening over. Dat vrouwelijke waarnemers dit belangrijk vinden heeft wellicht te maken met hun motivaties om voor het waarnemerschap te kiezen in combinatie met de zorg voor kinderen. Vrouwen zijn significant meer tevreden over de bemiddelende organisatie. De mannen die niet tevreden zijn dragen vaker dan vrouwen daarvoor financiële argumenten aan, zoals te hoge bemiddelingskosten en te lage uurtarieven.

Een profielschets van mannelijk en vrouwelijke waarnemers (anno 2011)

Op basis van Tabel 3.8 kunnen we tenslotte voor geslacht weer een samenvattende profielschets opstellen. In Tabel 3.9 staat weergegeven hoe en op welk aspecten mannelijke en vrouwelijke waarnemers in 2011 zich significant van elkaar onderscheiden.

Tabel 3.9 Profielen naar geslacht op basis van de enquêtedata uit 2011

Mannen	Vrouwen
<i>Significante verschillen in arbeidsmarktgedrag:</i>	
Werkten afgelopen jaar vooral in provincies Zuid-Holland, Drenthe en Groningen	
Hebben gemiddeld grootste woon-werkafstand	
Werkten totaal gemiddeld meeste uren	
Werkten gemiddeld meeste uur als waarnemer	
Werkten gemiddeld meeste uur <u>niet</u> als waarnemer	
Werkten afgelopen jaar gemiddeld meeste avonddiensten	
Werkten afgelopen jaar gemiddeld meeste nachtdiensten	
Werkten afgelopen jaar gemiddeld meeste weekenddiensten	
Werkten afgelopen jaar op meeste verschillende posten.	
Hadden afgelopen jaar meeste opdrachtgevers	
Weten niet of toetsgroep EKC wordt begeleid	Toetsgroep begeleid door EKC
<i>Significante verschillen in mening:</i>	
Verwachten over 5 jaar minder te werken	Verwachten over 5 jaar evenveel te werken
Verhuizen niet want te ver van vrienden/familie en willen in stedelijk gebied blijven	Hebben 'andere redenen' voor niet verhuizen
Hebben geen mening over loskoppelen ANW- van dagzorg	Vinden loskoppelen ANW- van dagzorg goed
Ontevreden bemiddelende organisatie, want kosten hoog en uurtarieven laag	Zijn tevreden met bemiddelende organisatie
Gebruikt internet voor medische wetenschap	Hebben behoefte aan toetsgroepen waarnemers

3.5 Het arbeidsmarktgedrag van waarnemers naar werkervaring én geslacht

In de voorgaande paragrafen zijn de resultaten van de enquêtes apart vergeleken naar ervaringsjaren en naar geslacht. In deze paragraaf gaan we in op de *combinatie* tussen werkervaring en geslacht. We kunnen hiermee bekijken of er een verschil in antwoorden bestaat tussen mannelijke starters en vrouwelijke starters, tussen startende en ervaren mannelijke waarnemers, et cetera. Het verschil tussen de zes categorieën (drie klassen ervaringsjaren voor mannen, drie voor vrouwen) is voor alle items van de vragenlijst die betrekking hebben op de werkzaamheid op significantie getoetst met een chi-kwadraat (voor vragen van een ordinaal of nominaal meetniveau) dan wel een f-toets (bij uitkomstvariabelen van ratio meetniveau).

Voor de enquête van 2010 blijken er 5 vragen te zijn waarbij er significante verschillen zijn naar werkervaring in combinatie met geslacht. Deze hebben betrekking op de hoeveelheid werk en uittrekking. In Tabel 3.10 staan de resultaten weergegeven.

Tabel 3.10 Significante verschillen naar geslacht en werkervaring op basis van de enquêtedata uit 2010

	Mannen			Vrouwen		
	Starter (N=72)	Beginnend- ervaren (N=26)	Ervaren (N=51)	Starter (N=158)	Beginnend- ervaren (N=106)	Ervaren (N=103)
<i>Hoeveelheid werk</i>						
Aantal dagen/diensten gem. per week als waarnemer						
- 5 dagen/diensten of meer	15,3%	7,7%	5,9%	3,8%	0,9%	6,8%
Aantal verschillende posten werkzaam geweest in het afgelopen jaar						
- meer dan 3	43,7%	50,0%	30,4%	31,6%	21,0%	18,1%
Aantal verschillende praktijken werkzaam geweest in het afgelopen jaar						
- 10 of meer	12,5%	7,7%	4,0%	10,8%	3,8%	5,6%
Aantal werkgevers waarvoor gewerkt in het afgelopen jaar						
- 15 of meer	30,1%	30,8%	17,6%	15,9%	16,0%	27,4%
<i>Uittreding</i>						
Verwacht u de komende 2 jaar uw werk als waarnemer te blijven vervullen						
- ja	31,9%	57,7%	72,5%	55,1%	47,2%	63,0%

Uit Tabel 3.10 blijkt dat het meeste aantal verschillende posten in het afgelopen jaar significant het vaakst door de mannen, en dan met name de mannelijke beginnend ervaren waarnemers, gedaan zijn. Ten aanzien van het meeste aantal verschillende praktijken (10 of meer) waarin men het afgelopen jaar werkzaam is geweest, scoren met name de mannelijke starters significant het hoogst. Bij de vrouwen is te zien dat de ervaren vrouwelijke huisartsen voor het meeste aantal werkgevers gewerkt hebben in het afgelopen jaar. 27,4% van de vrouwelijke ervaren waarnemers heeft meer dan 10 werkgevers gehad, een significant verschil met bijvoorbeeld de mannelijke ervaren waarnemers waar dit voor 17,6% geldt. Het

zijn de mannelijke starters (30,1%) en beginnend ervaren waarnemers (30,8%) die het vaakst het meeste aantal werkgevers (minstens 15) hebben gehad. We zien tot slot dat met name de mannelijke ervaren waarnemers significant vaker de komende 2 jaar verwachten hun werk als waarnemer te zullen blijven doen.

Kijken we naar de data van de enquête van 2011, dan blijken er slechts één vraag te zijn waarbij er significante verschillen zijn naar werkervaring in combinatie met geslacht. Zoals Tabel 3.11 laat zien, betreft dit alleen de verwachting over uittreding.

Tabel 3.11 Significante verschillen naar geslacht en werkervaring op basis van de enquêtedata uit 2011

	Mannen			Vrouwen		
	Starter (N=25)	Beginnend- ervaren (N=33)	Ervaren (N=31)	Starter (N=83)	Beginnend- ervaren (N=87)	Ervaren (N=80)
<i>Uittreding</i>						
Verwacht over 5 jaar ook nog als waarnemer te werken	0%	15,2%	72,2%	8,4%	20,7%	40,5%

In 2011 is te zien dat de ervaren waarnemers, en met name de mannelijke ervaren waarnemers, significant vaker dan andere groepen in de toekomst als waarnemer werkzaam verwachten te zijn. Gaf ruim 72% in 2010 al aan over 2 jaar nog steeds waarnemer te zijn, in 2011 geeft een soortgelijk percentage aan dit over 5 jaar ook nog te zijn.

3.6 Conclusie

In dit hoofdstuk hebben we allereerst laten zien dat de WADI-enquêtedata van 2010 en 2011 ten aanzien van geslacht- en leeftijdsverdeling goed overeenkomen. In 2011 is het percentage starters wel wat lager dan in 2010, terwijl de beginnend-ervaren en ervaren waarnemers in 2011 juist meer vertegenwoordigd zijn. Beide enquêtes komen wat betreft leeftijdsverdeling naar geslacht ook goed overeen met het LHV-ledenbestand van de WADI anno 2011, hetgeen aangeeft dat de response naar deze persoonskenmerken niet afwijkend is.

De analyse die voor waarnemers naar ervaringsjaren is uitgevoerd, laat zien dat er significante verschillen bestaan tussen drie groepen: de starters, de beginnend-ervaren en de ervaren waarnemers. Voor iedere groep is op basis van de enquêtedata van 2010 en 2011 een profiel opgesteld. In deze conclusie nemen we deze uitkomsten samen en geven we een korte omschrijving van hoe de drie ervaringsgroepen zich van elkaar onderscheiden:

1. *Starters* werken zowel relatief veel uren in totaal als waarneemuren. Dat doen zij in relatief veel verschillende praktijken en voor meerdere dagwaarnemingen per jaar voor verschillende opdrachtgevers. Wat betreft de toekomst verwachten zij over 5 jaar minder te werken als waarnemer. Hun redenen om voor het waarnemerschap te kiezen zijn omdat het financieel aantrekkelijk is, het gezien wordt als een eerste stap naar een associatie en omdat het goed te combineren is met de zorg voor kinderen. Zij zijn minder op de hoogte van protocollen op de huisartsenpost, waar zij ook minder diensten doen.

2. *Beginnend-ervaren* waarnemers werken net als een starter in totaal en als waarnemer veel uren. Zij verwachten daarentegen over 5 jaar evenveel of meer te zullen werken als waarnemer. Ook deze groep geeft aan dat het waarnemerschap aantrekkelijk is omdat het goed te combineren is met de zorg voor kinderen. Zij zijn goed op de hoogte van de protocollen op de huisartsenpost en wanneer zij dat niet zijn, is dat volgens hen omdat zij vinden dat zij niet goed op de hoogte zijn gebracht.
3. Een *ervaren* waarnemer werkt relatief veel uren naast het waarnemerschap. Zij doen eveneens veel avonddiensten en langdurige vaste waarnemingen voor een vast aantal uren per week voor één of meerdere opdrachtgevers. Daarnaast is het een groep die structureel voor het waarnemerschap lijkt te kiezen, want zij werkten 5 jaar geleden al als waarnemer en verwachten dat over 5 jaar nog steeds te doen. Hun redenen om waarnemer te zijn, zijn vanwege behoud van registratie en om managementtaken te vermijden. Zij zijn op de hoogte van protocollen op de huisartsenpost waar zij relatief veel diensten draaien.

Daarna is in dit hoofdstuk gekeken in hoeverre mannelijke en vrouwelijke waarnemers twee aparte groepen vormen. Op basis van hun significante verschillen in 2010 en 2011 is wederom een profiel opgesteld, die samengevat het volgende aangeeft:

1. *Mannelijke* waarnemers kenmerken zich door een lange woon-werkafstand en een werkweek die in totaal en als waarnemer veel uren telt. Daarnaast werken zij veel ANW-diensten en zijn hun diensten voor het grootste deel op de huisartsenpost. Zij werken op veel verschillende posten voor veel verschillende opdrachtgevers. Over 5 jaar verwachten zij wel minder te werken. Zij kiezen voor het waarnemerschap vanwege de inhoud van het (medische) werk. De werkbelasting van de dagwaarnemingen wordt als goed ervaren evenals de verdeling van medische en niet-medische taken. Wanneer het moet, dan zijn zij vaker bereid tot verhuizen.
2. *Vrouwelijke* waarnemers werken minder dan hun mannelijke collega's, maar verwachten over 5 jaar evenveel te werken. Zij zijn waarnemer, omdat het veel vrijheid en flexibiliteit oplevert, goed is voor hun werk-privé verhouding en omdat het de zorg voor kinderen makkelijker maakt. De werkbelasting van de dagwaarnemingen wordt als te zwaar ervaren. Zij zijn vaker niet bereid om te verhuizen, omdat hun partner gebonden is aan een bepaalde regio. Ook hebben zij behoefte aan toetsgroepen speciaal voor waarnemend huisartsen.

Tenslotte zijn de groepen waarnemers naar ervaringsjaren en geslacht onderzocht met een analyse waarbij we zes combinatie-groepen vergeleken hebben (mannen en vrouwen verdeeld naar drie groepen ervaringsjaren). Het aantal significante verschillen die we vonden in deze analyse was gering. De meeste verschillen vinden we dus naar geslacht en naar ervaring, maar niet naar de combinatie tussen beide. Wel vonden we dat het vooral de mannelijke starters zijn die als waarnemer significant vaker 5 of meer dagen dan wel diensten gemiddeld per week werken (enquête 2010), en met name de mannelijke ervaren waarnemers zijn die significant vaker verwachten dat zij over 5 jaar nog steeds als waarnemer werken (enquête 2011).

4 Samenvatting en conclusies

In de voorgaande hoofdstukken zijn de resultaten van de WADI-enquêtes uit 2010 en 2011 gepresenteerd die antwoord geven op de volgende vragen:

- Wat blijkt uit de WADI-2010 en 2011-enquête wat betreft de werkzaamheid van de groep waarnemende huisartsen in Nederland, in termen van het aantal uren/fte dat men werkt, het aantal diensten, werkgevers en jaren dat men als waarnemer werkt?
- Wat zijn motieven, loopbaanvoorkeuren en werkwensen van de geënquêteerde waarnemers?
- Hoe verschillen de antwoorden op de bovenstaande twee vragen naar werkervaring en geslacht? En welke verschillen zien we tussen de peiling in 2010 en in 2011?

Voor de beantwoording van deze vragen zijn analyses op beide datasets uitgevoerd, en zijn vervolgens alleen de resultaten gepresenteerd waarbij er sprake is van significante verschillen naar enquêtejaar, geslacht en ervaringsjaren. Deze significante verschillen blijken betrekking te hebben op verschillende items die in de vragenlijsten komen, zoals werkzaamheid, aantal praktijken waarin men waarneemt, motivatie, invulling functie, nascholing, toekomstverwachtingen, arbeidsvoorwaarden. Vervolgens hebben we aan de hand van de uitkomsten profielschetsen opgesteld. Een aantal vragen uit de enquêtes in 2010 en 2011 is identiek, maar in de WADI-enquête in 2011 is wel een flink aantal extra vragen gesteld. De respons op de eerste WADI-enquête in 2010 was 34%, maar is in 2011 lager, namelijk 23%. Het blijkt dat vooral de beginnende waarnemers minder hebben gerespondeerd. Naar leeftijd en geslacht zijn beide responsgroepen representatief voor de aangeschreven populatie, alle LHV-leden die zich als waarnemer hebben laten registreren.

Op basis van de enquêtedata uit 2010 en 2011 is eerst een profielschets opgesteld voor 'starters' (waarnemers die minder dan 2 jaar geregistreerd zijn als huisarts), 'beginnend-ervaren' (2 tot 5 jaar) en 'ervaren' waarnemers (waarnemers die 5 of meer jaar geregistreerd zijn als huisarts). Op basis van significante groepsverschillen zijn deze drie groepen als volgt te typeren:

1. *Starters* werken zowel relatief veel uren in totaal als waarneemuren. Dat doen zij in relatief veel verschillende praktijken en voor meerdere dagwaarnemingen per jaar voor verschillende opdrachtgevers. Wat betreft de toekomst verwachten zij over 5 jaar minder te werken als waarnemer. Hun redenen om voor het waarnemerschap te kiezen zijn omdat het financieel aantrekkelijk is, het gezien wordt als een eerste stap naar een associatie, en omdat het goed te combineren is met de zorg voor kinderen. Zij zijn minder op de hoogte van protocollen op de huisartsenpost, waar zij ook minder diensten doen.
2. *Beginnend-ervaren* waarnemers werken net als een starter in totaal en als waarnemer veel uren. Zij verwachten daarentegen over 5 jaar evenveel of meer te zullen werken als waarnemer. Ook deze groep geeft aan dat het waarnemerschap aantrekkelijk is omdat het goed te combineren is met de zorg voor kinderen. Zij zijn goed op de hoogte van de protocollen op de huisartsenpost en wanneer zij dat niet zijn, is dat volgens hen omdat zij vinden dat zij niet goed op de hoogte zijn gebracht.
3. De *ervaren* waarnemers werken relatief veel uren naast het waarnemerschap. Zij doen eveneens veel avonddiensten en langdurige vaste waarnemingen voor een vast aantal uren per week voor één of meerdere opdrachtgevers. Daarnaast is het een groep die

structureel voor het waarnemerschap lijkt te kiezen, want zij werkten 5 jaar geleden al als waarnemer en verwachten dat over 5 jaar nog steeds te doen. Hun redenen om waarnemer te zijn, zijn vanwege behoud van registratie en om managementtaken te vermijden. Zij zijn goed op de hoogte van protocollen op de huisartsenpost waar zij relatief veel diensten draaien.

Daarna is een profielschets gemaakt voor mannelijke en vrouwelijke waarnemers op basis van significante verschillen gevonden in beide datasets. Deze profielschets ziet er als volgt uit:

1. *Mannelijke* waarnemers kenmerken zich door een lange woon-werkafstand en een werkweek die in totaal en als waarnemer veel uren telt. Daarnaast werken zij veel ANW-diensten en zijn hun diensten voor het grootste deel op de huisartsenpost. Zij werken op veel verschillende posten voor veel verschillende opdrachtgevers. Over 5 jaar verwachten zij wel minder te werken. Zij kiezen voor het waarnemerschap vanwege de inhoud van het (medische) werk. De werkbelasting van de dagwaarnemingen wordt als goed ervaren evenals de verdeling van medische en niet-medische taken. Wanneer het moet, dan zijn zij vaker bereid tot verhuizen.
2. *Vrouwelijke* waarnemers werken minder dan hun mannelijke collega's, maar verwachten over 5 jaar evenveel te werken. Zij zijn waarnemer, omdat het veel vrijheid en flexibiliteit oplevert, goed is voor hun werk-prive verhouding en omdat het de zorg voor kinderen makkelijker maakt. De werkbelasting van de dagwaarnemingen wordt als te zwaar ervaren. Zij zijn vaker niet bereid om te verhuizen, omdat hun partner gebonden is aan een bepaalde regio. Ook hebben zij behoefte aan toetsgroepen speciaal voor waarnemend huisartsen.

Groepsverschillen zijn tenslotte ook geanalyseerd voor de combinatie tussen geslacht en werkervaring. Hieruit blijkt dat in 2010 het vooral de 'mannelijke starters' zijn die als waarnemer 5 of meer dagen dan wel diensten gemiddeld per week werken. Uit de enquêtedata-2011 blijkt dat de ervaren en met name de 'mannelijke' ervaren waarnemers verwachten over 5 jaar nog steeds als waarnemer te werken. Starters staan er anders in en zien hun huidige betrekking vooral als tijdelijk, want een relatief kleine groep verwacht over 5 jaar nog actief te zijn als waarnemer.

Vatten we deze notitie in 3 hoofdconclusies samen, dan zijn dat:

1. Het aantal huisartsen in Nederland dat op basis van registratie bij de LHV en het pensioenfonds SPH als waarnemer werkzaam is, is stijgend en ligt hoger dan in de NIVEL-registratie werd aangenomen, namelijk tussen de 1.630 en 1.730 huisartsen in 2011.
2. Uit de enquête van de afdeling WADI van de LHV in 2010 en 2011 komt naar voren dat startende waarnemers hun waarnemingen bij veel verschillende praktijken doen en verwachten binnen 5 jaar minder te gaan waarnemen. Meer ervaren waarnemers doen meer langdurige waarnemingen en zijn vaak van plan als waarnemer aan het werk te blijven o.a. vanwege het ontbreken van managementtaken.
3. Mannelijke waarnemers werken voor verschillende opdrachtgevers en zijn eventueel bereid voor hun werk te verhuizen. Vrouwelijke waarnemers zien de flexibiliteit in relatie tot het gezin als voordeel maar vinden de werkbelasting relatief hoog.

Bijlage 1: Definities en begrippen

In deze notie zijn een aantal begrippen genoemd, die hieronder gedefinieerd staan.

Werkzaam: Status van een beroepsbeoefenaar op een bepaalde peildatum of in een bepaalde periode, op basis van registratiegegevens te bepalen als zijnde geregistreerd en erkend als beroepsbeoefenaar, niet werkzaam in het buitenland niet deelnemend aan een opleiding en niet ouder dan de leeftijd waarop het beroep doorgaans niet meer uitgeoefend wordt (veelal 65 of 70 jaar)¹⁴.

Ervaringsjaren: Met ervaringsjaren bedoelen we het aantal jaren dat waarnemers na hun registratie als huisarts hebben gewerkt. In de WADI-enquête-2010 konden waarnemers dat aangeven door een keuze te maken uit een aantal antwoordcategorieën die een range in jaren aangaven. In de WADI-enquête-2011 was dit een open vraag en hadden de respondenten de gelegenheid om dit op de komma nauwkeurig aan te geven.

Starters: Waarnemers die in de enquête hebben aangegeven minder dan 2 ervaringsjaren als huisarts te hebben.

Beginnend-ervaren waarnemers: Waarnemers die in de enquête hebben aangegeven tussen de 2 en 5 ervaringsjaren als huisarts te hebben.

Ervaren waarnemers: Waarnemers die in de enquête hebben aangegeven 5 of meer ervaringsjaren als huisarts te hebben.

Verder zijn in deze notitie een aantal afkortingen gebruikt die hieronder staan uitgelegd:

LHV: Landelijke Huisartsen Vereniging

WADI: LHV-afdeling voor Waarnemers en huisartsen in dienstverband

HIDHA: Huisarts in dienst van een huisarts

SPH: Stichting Pensioenfonds voor Huisartsen

¹⁴ Zie ook de thesaurus in het Capaciteitsplan 2010 en op www.capaciteitsorgaan.nl.

Bijlage 2: De originele enquêtevragen van de WADI-enquêtes 2010 en 2011

Enquête 2010

1. In welke provincie bent u werkzaam?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Groningen Friesland

Drenthe

Overijssel

Flevoland

Gelderland

Utrecht

Noord-Holland

Zuid-Holland

Zeeland

Noord-Brabant

Limburg

2. Hoeveel jaren bent u werkzaam als huisarts?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

minder dan 2 jaar

2 tot 5 jaar

5 tot 10 jaar

meer dan 10 jaar

3. Hoe lang werkt u al als waarnemend huisarts?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

minder dan 1 jaar;

1 tot 3 jaar;

3 tot 5 jaar

5 jaar of langer

4. Wat zijn voor u de belangrijkste redenen om als waarnemer te werken (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

goed te combineren met zorg voor kind(eren)

goed voor werk/privé verhouding

medisch inhoudelijk

financieel aantrekkelijk

behoud van registratie

vrijheid en flexibiliteit

geen zin in managementtaken praktijkhouder

geen andere mogelijkheid op arbeidsmarkt

eerste stap naar associatie

geen beschikbare vestigingsplek

andere reden, namelijk:

5. Hoeveel dagen/diensten werkt u gemiddeld per week als waarnemend huisarts?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

minder dan 1 dag/dienst

1 tot 2 dagen/diensten

2 tot 5 dagen/diensten

5 dagen/diensten of meer

6. Welk deel hiervan bestaat uit diensten op de huisartsenpost?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

minder dan een kwart

een kwart tot de helft;

de helft of meer

7. Op hoeveel verschillende posten bent u het afgelopen jaar werkzaam geweest?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

een;

twee of drie;

meer dan drie

8. In hoeveel verschillende praktijken bent u het afgelopen jaar werkzaam geweest?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

een;
twee tot vijf;
vijf tot tien
tien of meer

9. Welk deel van uw dagwaarnemingen in het afgelopen jaar waren langdurig van aard (in het gehele jaar meer dan 10 dagen in dezelfde praktijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

minder dan een kwart
een kwart tot de helft
de helft of meer

10. Bent u tevreden met de hoeveelheid werk die u verricht?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja;
nee, ik wil graag meer werken;
nee, ik wil graag minder werken

11. Hoeveel meer zou u willen werken?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

tot 1 dag extra
1 tot 2 dagen extra
meer dan 2 dagen extra

12. Wat is de reden dat u meer wilt werken als waarnemer maar dit niet doet (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

er is niet meer werk in mijn regio;
vanwege ander werk
vanwege privéomstandigheden;
vanwege gezondheidsredenen;
anders, namelijk:

13. Hoeveel minder zou u willen werken?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

tot 1 dag minder
1 tot 2 dagen minder
meer dan 2 dagen minder

14. Heeft u, naast uw werk als waarnemer, andere werkzaamheden?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

nee
ja, huisartswerkzaamheden;
ja, overige werkzaamheden als arts
ja, bestuurswerk of organisatie van
nascholingsactiviteiten binnen de huisartsgeneeskunde
ja, als medisch onderzoeker
ja, anders;

15. Bent u tevreden met de verhouding tussen uw verschillende werkzaamheden (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

ja;
nee, ik zou meer werk als huisarts willen verrichten;
nee, ik zou meer ander werk als huisarts willen verrichten
(bijvoorbeeld bestuurswerk, organisatie van nascholing)
nee, ik zou meer medisch onderzoek willen verrichten nee, ik zou meer werk als algemeen arts willen verrichten;
nee, ik zou meer ander dan medisch werk willen verrichten

16. Werkt u in het algemeen met plezier als waarnemend huisarts tijdens de dagwaarnemingen?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja
nee
niet van toepassing

17. Wat is de reden dat u weinig plezier in dit werk heeft (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

te hoge werkdruk;
de combinatie werk/privé;

teveel patiëntencontacten;
geen plezier/voldoening in patiëntencontact;
geen plezier/voldoening uit andere werkzaamheden
buiten het patiëntencontact;
geen uitdaging in het werk;
geen inspraak in de praktijkvoering of in werkprocessen
teveel verschillende werkplekken
geen prettig contact met de opdrachtgevende huisarts
(en);
geen prettig contact met andere collega's in de praktijk
(en);
door oorzaken buiten het werk
anders, namelijk:

18. Hoe ervaart u in het algemeen de werkbelasting van uw dagwaarnemingen?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

te zwaar

goed

te licht

19. Wat is de reden dat u een zware werkbelasting ervaart (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

teveel patiëntencontacten

teveel andere werkzaamheden buiten het

patiëntencontact

te weinig pauzes

te lange werkdagen

slecht georganiseerde praktijken

onvoldoende inwerken

de combinatie werk/privé

door oorzaken buiten het werk

anders, namelijk

20. Werkt u in het algemeen met plezier als waarnemend huisarts tijdens de ANW-diensten?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja 418 85.31 %

nee 0 0 %

niet van toepassing

21. Wat is de reden dat u weinig plezier in dit werk heeft (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

te hoge werkdruk;

de combinatie werk/privé;

geen plezier in patiëntencontact;

geen uitdaging in het werk;

teveel verschillende werkplekken

geen prettig contact met andere collega's tijdens de

diensten;

slecht georganiseerde post

onvoldoende inwerken

geen invloed op of betrokkenheid bij organisatie en

werkprocessen

gevoel van onveiligheid

door oorzaken buiten het werk;

anders, namelijk:

22. Bent u naar eigen mening voldoende op de hoogte van de protocollen en werkprocessen op huisartsenposten om prettig en kwalitatief goed te functioneren?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja

nee

23. Wat is de reden dat u niet prettig of kwalitatief goed functioneert (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

ik ben niet goed op de hoogte gebracht van de

protocollen en werkprocessen

ik heb niet voldoende moeite genomen om de

werkprocessen en protocollen eigen te maken

regelmatig veranderen werkprocessen en protocollen
zonder dat ik ervan op de hoogte wordt gehouden
de werkprocessen en/of protocollen deugen niet
anders, namelijk:

24. Hoe ervaart u in het algemeen de huidige werkbelasting van de ANW-diensten?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

te zwaar

goed

te licht

25. Wat is de reden dat u een zware werkbelasting ervaart (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

teveel patiëntencontact

teveel andere werkzaamheden buiten het

patiëntencontact

te weinig pauzes

te lange werkdagen

de combinatie werk/privé

door oorzaken buiten het werk

anders, namelijk:

26. In welke mate voert u in het algemeen werkzaamheden uit voor de praktijk waarin u waarneemt, die niet direct aan patiëntenzorg gerelateerd zijn, zoals managementtaken, vergaderingen, supervisie of administratie?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ik voer alleen medische taken uit

minder dan 10 procent van mijn werktijd

10 tot 30 procent van mijn werktijd

meer dan 30 procent van mijn werktijd

27. Bent u tevreden over de verhouding en invulling van medische en niet-medische taken?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

tevreden

niet tevreden, niet ontevreden

ontevreden

28. Waarom bent u ontevreden over deze verhouding en invulling (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

teveel medische taken

teveel niet-medische taken

te weinig tijd om deze taken naar tevredenheid uit te

voeren

de invulling van mijn niet-medische taken

de invulling van mijn medische taken

geen overleg met de praktijkhouder over invulling of

verhouding

andere reden, namelijk:

29. Welke niet direct aan patiëntenzorg gerelateerde taken voert u uit (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

management van de praktijk

administratie van de praktijk

supervisie AIOS/co-assistenten

vergaderingen binnen de praktijk

vergaderingen buiten de praktijk (bijvoorbeeld van de

Hagro of de HAP)

initiëren en/of verbeteren van medische taken

(bijvoorbeeld categorale spreekuren, praktijkaccreditatie,

ketenzorg)

andere taak, namelijk:

30. Heeft u het idee dat uw werkgever(s) in het algemeen een andere invulling van uw takenpakket wenst dan de huidige (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

nee

ja, mijn werkgever wil dat ik meer medische taken

(spreekuren, verrichtingen) ga uitvoeren

ja, mijn werkgever wil dat ik meer managementtaken ga

uitvoeren

ja, mijn werkgever wil dat ik meer administratieve taken ga uitvoeren
ja, mijn werkgever wil dat ik meer supervisie ga uitvoeren
ja, mijn werkgever wil dat ik meer overige taken uitvoer, namelijk:

31. Zou u zelf graag een andere invulling aan uw functie geven (meer dan één antwoord mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

nee

ja, ik wil meer medische taken uitvoeren

ja, ik wil meer managementtaken uitvoeren

ja, ik wil meer administratieve taken uitvoeren

ja, ik wil meer supervisie uitvoeren

ja, ik wil meer overige taken uitvoeren, te weten:

32. Heeft u, op de plekken waar u regelmatig waarneemt, inspraak in de praktijkvoering of in werkprocessen (bijvoorbeeld de indeling van het spreekuur, uitvoering van 'extra' taken zoals kleine ingrepen of de aansturing van assistenten en POH)?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja

nee

niet van toepassing

33. Zou u meer inspraak willen hebben (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

nee

ja, in de indeling van mijn eigen werkzaamheden

ja, in de inhoud van mijn werkzaamheden

ja, in de praktijkvoering

ja, in de werkzaamheden van anderen (assistenten/POH)

ja, anders namelijk

34. Waar volgt u uw nascholingen? (meerdere opties mogelijk)

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

bij door de Kring / WDH / LHV / De Startende Huisarts / NHG georganiseerde activiteiten;

bij door de industrie georganiseerde activiteiten;

bij door andere organisaties georganiseerde activiteiten;

anders, namelijk:

35. Heeft u moeite met het vinden van geschikte nascholingen?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

nee;

ja, ik heb moeite met het vinden van nascholingen over onderwerpen die me interesseren;

ja, ik heb moeite met het vinden van nascholingen die niet door de industrie gesponsord zijn;

anders, namelijk:

36. Bent u betrokken bij een toetsgroep (onder andere voor intervisie of FTO)?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja

nee

37. Hoe houdt u de medisch wetenschappelijke ontwikkelingen bij?(meerdere opties mogelijk)

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

niet

met behulp van internet

met behulp van nascholingen;

met behulp van medische tijdschriften;

met behulp van algemene kranten of weekbladen;

anders, namelijk:

38. Op welke medische tijdschriften bent u geabonneerd (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

Huisarts en wetenschap

Huisarts in de praktijk

NTvG;

NEJM

BMJ;

Medisch Contact;

andere bladen, namelijk:

39. Verwacht u de komende twee jaar uw huidige werk als waarnemer te blijven vervullen?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja;

nee, want ik verwacht te associëren bij de praktijk waar ik nu als waarnemer werk;

nee, want ik verwacht dat ik dan bij een andere praktijk zal associëren of een eigen praktijk zal starten;

nee, want ik verwacht te gaan werken als Hidha;

nee, want ik verwacht dan ander werk als (huis)arts te zullen doen;

nee, ik verwacht dan niet meer als (huis)arts te werken;

40. Wat is voor u de reden om te associëren of een eigen praktijk te starten (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

de uitdaging van een eigen bedrijf;

continuïteit van het contact met patiënten;

eigen visie op gezondheidszorg toepassen

financieel;

onvoldoende werk als waarnemer;

'vastigheid';

anders, namelijk:

41. Bent u bereid naar een ander deel van het land te verhuizen (bijvoorbeeld Drenthe, Zeeland of Groningen) voor een geschikte praktijkovername of –associatie (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

nooit over nagedacht

ja

misschien, onder andere afhankelijk van de regio

nee, want mijn partner is gebonden aan een bepaalde regio

nee, ik wil niet buiten een stedelijk gebied wonen en/of werken

nee, te ver van vrienden en familie

nee, vanwege een mogelijk gebrek aan voorzieningen

elders (bijvoorbeeld vrijetijdsbesteding, scholen)

nee, om een andere reden, namelijk:

42. Bent u tevreden met de huidige politieke ontwikkelingen (marktwerking en functionele bekostiging) (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

ja, vanwege de verwachte kwalitatieve verbetering van de zorg;

ja, vanwege de mogelijke financiële voordelen;

ja, ik vind dat patiënten moeten kunnen kiezen;

nee, vanwege de verwachte kwalitatieve verslechtering van de zorg;

nee, vanwege de mogelijke financiële nadelen;

nee, vanwege al het werk dat de verandering met zich meebrengt

ik ben niet op de hoogte van bovenstaande ontwikkelingen

ik ben niet geïnteresseerd in bovenstaande ontwikkelingen

43. Voor hoeveel werkgevers heeft u in het afgelopen jaar gewerkt?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

5 of minder

tussen de 5 en de 15

15 of meer

44. Maakt u gebruik van een organisatie die bemiddeld voor uw diensten en/of dagwaarnemingen?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja, altijd;

ja, maar alleen voor mijn diensten

ja, maar alleen voor mijn dagwaarnemingen

soms;

nee, ik regel mijn eigen diensten zelf

45. Bent u tevreden over de bemiddelende organisatie waar u gebruik van maakt (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

ja;

nee, ze bieden te weinig werk;

nee, de bemiddelingskosten zijn te hoog;

nee, de uurtarieven zijn te laag

nee, de kwaliteit van het bemiddelingswerk laat te

wensen over;

nee, anders namelijk:

46. Heeft u behoefte aan een landelijke 'datingsite' om praktijkhouders en waarnemers op zoek naar een langdurige samenwerking als waarnemer of HIDHA of praktijkopvolging bij elkaar te brengen?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja

nee

Enquête 2011

1. Geslacht

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

man
vrouw

2. In welke provincie(s) was u het afgelopen jaar werkzaam? [meerdere opties mogelijk]

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

Groningen
Friesland
Drenthe
Overijssel
Flevoland
Gelderland
Utrecht
Noord-Holland
Zuid-Holland
Zeeland
Noord-Brabant
Limburg

3. Diensten per jaar: avond

(Type vraag: Tekst invoer, numeriek)

4. Diensten per jaar: nacht

(Type vraag: Tekst invoer, numeriek)

5. Diensten per jaar: weekend

(Type vraag: Tekst invoer, numeriek)

6. Wat zijn voor u de belangrijkste redenen om als waarnemer te werken (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

goed te combineren met zorg voor gezin
goed voor werk/privé verhouding
medisch inhoudelijk
financieel aantrekkelijk
behoud van registratie
vrijheid en flexibiliteit
geen zin in managementtaken praktijkhouder
geen andere mogelijkheid op arbeidsmarkt
eerste stap naar associatie
andere reden, namelijk

7. Werkte u 5 jaar geleden ook als waarnemer?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Ja
Nee

8. Werkte u toen meer of minder dan nu?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ik werkte toen evenveel als nu
ik werkte toen meer als nu
ik werkte toen minder als nu

9. Verwacht u over 5 jaar ook nog als waarnemer te werken?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

Ja
Nee

10. Verwacht u dan meer of minder dan nu te werken?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ik verwacht dan evenveel te werken als nu
ik verwacht dan meer te werken
ik verwacht dan minder te werken

11. Doet u langdurige (langer dan tien dagen) dagwaarnemingen?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

nee
ja, meerdere langdurige waarnemingen per jaar voor

verschillende opdrachtgevers
(zwangerschap/vakantiewaarneming, etc.)
ja, meerdere langdurige waarnemingen per jaar voor één
opdrachtgever (zwangerschap/vakantiewaarneming, etc.)
ja, vaste waarneming gedurende een vast aantal uren
per week voor één (of meerdere) opdrachtgever(s)

12. In welk type praktijk verricht u uw vaste waarneming?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

solo praktijk

duo praktijk

HOED

gezondheidscentrum

anders, namelijk

13. Heeft u sinds registratie als huisarts steeds als waarnemer gewerkt, of ook op andere posities?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja, sinds mijn registratie steeds als waarnemer gewerkt

nee, sinds mijn registratie ook op andere posities

gewerkt

14. Zelfstandig gevestigd huisarts, aantal jaar

(Type vraag: Tekst invoer, numeriek)

15. HIDHA, aantal jaar

(Type vraag: Tekst invoer, numeriek)

16. Bestuurder, aantal jaar

(Type vraag: Tekst invoer, numeriek)

17. Medisch onderzoeker, aantal jaar

(Type vraag: Tekst invoer, numeriek)

18. Opleider, aantal jaar

(Type vraag: Tekst invoer, numeriek)

19. Sociaal geneeskundige, aantal jaar

(Type vraag: Tekst invoer, numeriek)

20. Medisch specialistisch, aantal jaar

(Type vraag: Tekst invoer, numeriek)

21. Verpleeghuisarts, aantal jaar

(Type vraag: Tekst invoer, numeriek)

22. Anders, aantal jaar

(Type vraag: Tekst invoer, numeriek)

23. Bent u tevreden met de verhouding tussen uw verschillende werkzaamheden?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja

nee, ik zou meer werk als huisarts willen verrichten

nee, ik zou meer ander werk als huisarts willen verrichten

(bijv. bestuurswerk, organisatie van nascholing)

nee, ik zou meer medisch onderzoek willen verrichten

nee, ik zou meer ander dan medisch werk willen

verrichten

24. Bent u tevreden met de hoeveelheid werk die u als waarnemend huisarts verricht?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja

nee, ik wil graag meer werken

nee, ik wil graag minder werken

25. Hoeveel meer zou u willen werken?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

tot 1 dag extra

1 tot 2 dagen extra

meer dan 2 dagen extra

26. Wat is de reden dat u meer wilt werken als waarnemer maar dit niet doet (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

er is niet meer werk in mijn regio;

vanwege ander werk

vanwege privéomstandigheden;

vanwege gezondheidsredenen;

anders, namelijk

27. Wat is de reden dat u minder wilt werken als waarnemer, maar dit niet doet?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

vanwege financiële omstandigheden
vanwege een relatief tekort aan (waarnemend)
huisartsen in mijn regio
ik zou graag als HIDHA willen werken ipv als waarnemend
huisarts, maar kan geen plek vinden
ik zou graag praktijkhouder worden ipv waarnemend
huisarts zijn, maar kan geen (geschikte) praktijk vinden
anders, namelijk

28. Werkt u in het algemeen met plezier als waarnemend huisarts tijdens de dagwaarnemingen?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja
nee

niet van toepassing, want

29. Waarom heeft u weinig plezier in dit werk (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

te hoge werkdruk;
de combinatie werk/privé;
teveel verschillende werkplekken
teveel patiëntencontacten;
geen plezier/voldoening in patiëntencontact;
geen plezier/voldoening uit andere werkzaamheden
buiten het patiëntencontact;
geen uitdaging in het werk;
geen inspraak in de praktijkvoering of in werkprocessen
geen prettig contact met de opdrachtgevende huisarts
(en);
geen prettig contact met andere collega's in de praktijk
(en);
door oorzaken buiten het werk;
anders, namelijk

30. Hoe ervaart u in het algemeen de werkbelasting van uw dagwaarnemingen?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

te zwaar
goed
te licht

31. Wat is de reden dat u een zware werkbelasting ervaart?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

teveel patiëntencontacten
teveel andere werkzaamheden buiten het
patiëntencontact
te weinig pauzes
te lange werkdagen
slecht georganiseerde praktijken
onvoldoende inwerken
de combinatie werk/privé
door oorzaken buiten het werk
anders, namelijk

32. Werkt u in het algemeen met plezier als waarnemend huisarts tijdens de ANW-diensten?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja
nee

niet van toepassing, want

33. Waarom heeft u weinig plezier in dit werk (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

te hoge werkdruk;
de combinatie werk/privé;
geen plezier in patiëntencontact;
geen uitdaging in het werk;
teveel verschillende werkplekken;
geen prettig contact met andere collega's tijdens de

diensten;
slecht georganiseerde post
onvoldoende inwerken
geen invloed op of betrokkenheid bij organisatie en
werkprocessen
gevoel van onveiligheid
door oorzaken buiten het werk
anders, namelijk

34. Bent u voldoende op de hoogte van de protocollen op huisartsenposten?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja
nee

35. Wat is de reden dat u niet goed op de hoogte bent van de protocollen (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ik ben niet goed op de hoogte gebracht
ik heb niet voldoende moeite genomen om de protocollen
eigen te maken
protocollen veranderen regelmatig, zonder dat ik ervan
op de hoogte wordt gehouden
anders, namelijk

36. Bent u voldoende op de hoogte van de werkprocessen op huisartsenposten?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja
nee

37. Wat is de reden dat u niet goed op de hoogte bent van de werkprocessen (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ik ben niet goed op de hoogte gebracht
ik heb niet voldoende moeite genomen om de
werkprocessen eigen te maken
werkprocessen veranderen regelmatig, zonder dat ik
ervan op de hoogte wordt gehouden
anders, namelijk

38. Hoe ervaart u in het algemeen de huidige werkbelasting van de ANW-diensten?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

te zwaar
goed
te licht

39. Wat is de reden dat u een zware werkbelasting ervaart (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

teveel patiëntencontact
teveel andere werkzaamheden buiten het
patiëntencontact
te weinig pauzes
te lange werkdagen
de combinatie werk/privé
door oorzaken buiten het werk
anders, namelijk

40. In welke mate voert u werkzaamheden uit voor de praktijk waarin u waarneemt, die niet direct aan patiëntenzorg gerelateerd zijn, zoals managementtaken, vergaderingen, supervisie of administratie?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ik voer alleen medische taken uit
minder dan 10 procent van mijn werktijd
10 tot 30 procent van mijn werktijd
meer dan 30 procent van mijn werktijd

41. Bent u tevreden over de verhouding medische en niet-medische taken?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

tevreden
niet tevreden, niet ontevreden
ontevreden

42. Waarom bent u ontevreden over deze verhouding (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

teveel medische taken
teveel niet-medische taken
geen overleg met de praktijkhouder over deze verhouding
andere reden, namelijk

43. Bent u tevreden over de invulling van uw niet-medische taken?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

tevreden
niet tevreden, niet ontevreden
ontevreden

44. Waarom bent u ontevreden over de invulling van uw niet-medisch taken (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

te weinig tijd om deze taken naar tevredenheid uit te voeren
geen overleg met de praktijkhouder over de invulling
andere reden, namelijk

45. Welke niet direct aan patiëntenzorg gerelateerde taken voert u uit (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

management binnen de praktijk
administratie van de praktijk
supervisie AIOS/co-assistenten
vergaderingen binnen de praktijk
vergaderingen buiten de praktijk (bijvoorbeeld van de Hagro of de HAP)
initiëren en/of verbeteren van medische taken (bijvoorbeeld categorale spreekuren, praktijkaccreditatie, ketenzorg)
andere taak, namelijk

46. Is er vanuit uw werkgever(s) de wens tot een andere invulling van uw takenpakket (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

nee
ja, mijn werkgever wil dat ik meer medische taken (spreekuren, verrichtingen) ga uitvoeren
ja, mijn werkgever wil dat ik meer managementtaken ga uitvoeren
ja, mijn werkgever wil dat ik meer administratieve taken ga uitvoeren
ja, mijn werkgever wil dat ik meer supervisie ga uitvoeren
ja, mijn werkgever wil dat ik meer overige taken uitvoer, namelijk

47. Zou u zelf graag een andere invulling aan uw functie geven (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

nee 240 70.59 %
ja, ik wil meer medische taken uitvoeren
ja, ik wil meer managementtaken uitvoeren
ja, ik wil meer administratieve taken uitvoeren
ja, ik wil meer supervisie uitvoeren
ja, ik wil meer overige taken uitvoeren, te weten

48. Heeft u, op de plekken waar u regelmatig waarneemt, inspraak in de praktijkvoering of in werkprocessen (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

n.v.t.
nee
ja, in de indeling van mijn eigen werkzaamheden
ja, in de inhoud van mijn werkzaamheden
ja, in de praktijkvoering

ja, in de werkzaamheden van anderen (assistenten/POH)

ja, anders namelijk ...

49. Zou u meer inspraak willen hebben (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

nee

ja, in de indeling van mijn eigen werkzaamheden

ja, in de inhoud van mijn werkzaamheden

ja, in de praktijkvoering

ja, in de werkzaamheden van anderen (assistenten/POH)

ja, anders namelijk

50. Waar volgt u uw nascholingen (meerdere antwoorden mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

bij activiteiten georganiseerd door de

LHV/NHG/Huisartsenkring/WDH

bij door de industrie georganiseerde activiteiten

bij door andere organisaties georganiseerde activiteiten

een combinatie van bovenstaande

anders, namelijk

51. Heeft u moeite met het vinden van geschikte nascholingen?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

nee

ja, ik heb moeite met het vinden van onderwerpen die me interesseren

ja, ik heb moeite met het vinden van nascholingen die

niet door de industrie gesponsord zijn

ja, anders, namelijk

52. Bent u betrokken bij een toetsgroep (onder andere voor intervisie of FTO)?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja

nee

53. Wordt uw toetsgroep begeleid door een Erkend Kwaliteits Consulent (EKC'er)?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja

nee

weet ik niet

54. Heeft u behoefte aan speciaal voor waarnemend huisartsen georganiseerde toetsgroepen?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja

nee

55. Hoe houdt u de medisch wetenschappelijke ontwikkelingen bij?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

niet 2 0.58 %

met behulp van internet

met behulp van nascholingen

met behulp van medische tijdschriften

met behulp van algemene kranten of weekbladen

anders, namelijk

56. Welke medische tijdschriften leest u regelmatig (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

Huisarts en wetenschap

De Dokter (LHV)

NTvG

NEJM

BMJ

Medisch Contact

andere bladen, namelijk

57. Verwacht u de komende twee jaar uw huidige werk als waarnemer te blijven vervullen?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja

nee, want ik verwacht te associëren bij de praktijk waar ik

nu als waarnemer werk

nee, want ik verwacht dat ik dan bij een andere praktijk

zal associëren of een eigen praktijk zal starten
nee, want ik verwacht te gaan werken als HIDHA
nee, want ik verwacht dan ander werk als (huis)arts te
zullen doen
nee, ik verwacht dan niet meer als (huis)arts te werken

58. Wat is voor u de reden om te associëren of een eigen praktijk te starten (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

de uitdaging van een eigen bedrijf
continuïteit van het contact met patiënten
eigen visie op gezondheidszorg toepassen
financieel 47
onvoldoende werk als waarnemer
'vastigheid'
anders, namelijk

59. Bent u bereid naar een ander deel van het land te verhuizen (bijvoorbeeld Drenthe, Zeeland of Groningen) voor

een geschikte praktijkovername of –associatie (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

ja
nooit over nagedacht
misschien, onder andere afhankelijk van de regio
nee, want mijn partner is gebonden aan een bepaalde regio
nee, ik wil niet buiten een stedelijk gebied wonen en/of werken
nee, te ver van vrienden en familie
nee, vanwege een mogelijk gebrek aan voorzieningen elders (bijvoorbeeld vrijetijdsbesteding, scholen)
nee, om een andere reden, namelijk

60. Wat zou u er als waarnemend huisarts van vinden als de ANW-zorg wordt losgekoppeld van de dagzorg?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

goed
niet goed
geen mening

61. Voor hoeveel opdrachtgevers heeft u in het afgelopen jaar gewerkt?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

5 of minder
tussen de 5 en de 15
15 of meer

62. Maakt u gebruik van een organisatie die bemiddelt voor uw diensten en/of dagwaarnemingen?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja, altijd
ja, maar alleen voor mijn diensten
ja, maar alleen voor mijn dagwaarnemingen
soms
nee, ik regel mijn eigen diensten zelf

63. Bent u tevreden over de bemiddelende organisatie waar u gebruik van maakt (meerdere opties mogelijk)?

(Type vraag: Meerkeuze, meer antwoorden)

ja
nee, ze bieden te weinig werk
nee, de bemiddelingskosten zijn te hoog
nee, de uurtarieven zijn te laag
nee, de kwaliteit van het bemiddelingswerk laat te wensen over
nee, anders namelijk

64. Rekent u de overuren die u maakt tijdens dagwaarnemingen?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja, altijd
soms
nee, nooit

65. Onderhandelt u gewoonlijk over de hoogte van het uurtarief van uw dagwaarnemingen?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja, altijd

soms

nee, nooit

66. Onderhandelt u gewoonlijk over de hoogte van het uurtarief van uw ANW-diensten?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

ja, altijd

soms

nee, nooit

67. Wat was uw omzet uit waarneemwerkzaamheden in 2009 of 2010?

(Type vraag: Meerkeuze, één antwoord)

minder dan 25.000 euro

25.000 tot 50.000 euro

50.000 tot 75.000 euro

75.000 tot 100.000 euro

meer dan 100.000 euro

geen idee

Extra vragen niet op de uitdraai:

- Wat was de gemiddelde woon-werkafstand van uw waarneemactiviteiten?
- Hoe lang werkt u al als huisarts?
- Hoe lang werkt u al als waarnemend huisarts?
- Hoeveel uur werkt u gemiddeld per week?
- Hoeveel uur werkt u gemiddeld per week als waarnemend huisarts?
- Op hoeveel verschillende posten bent u in het afgelopen jaar werkzaam geweest?
- In hoeveel verschillende praktijken bent u in het afgelopen jaar werkzaam geweest?